

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Penelitian ini dilakukan di Dusun Ngeblak, Kelurahan Wijirejo, wilayah kerja Puskesmas Pandak 1. Satu responden dengan diagnosis asam urat dilibatkan. Kunjungan dilakukan enam kali selama tiga hari (18–20 Juni 2025), setiap pagi dan sore.

B. Pengkajian

Pengkajian keperawatan keluarga dilakukan pada tanggal 16 Juni 2025 di Dusun Ngeblak, dengan subjek Tn. H, seorang pria berusia 92 tahun yang tinggal sendiri sejak istrinya meninggal dunia. Meskipun tinggal sendiri, rumah anak-anaknya berada di sekitar lingkungan yang sama sehingga dukungan sosial tetap tersedia. Informasi kesehatan diperoleh dari anak kandungnya, Ny. A, yang aktif membantu merawat Tn. H.

Struktur keluarga tergolong single nuclear family, dengan latar belakang budaya Jawa dan beragama Islam. Seluruh anak Tn. H telah menikah dan mandiri secara ekonomi. Kondisi ekonomi keluarga tergolong menengah, dengan sumber pendapatan berasal dari hasil pertanian dan bantuan dari anak-anaknya.

Secara umum, kondisi lingkungan rumah cukup layak dengan ventilasi dan sanitasi yang memadai. Namun, bagian depan rumah belum disemen sehingga berpotensi meningkatkan **risiko jatuh**. Drainase lingkungan baik dan bebas dari genangan air, tetapi pengelolaan sampah masih dilakukan dengan cara dibakar. Di sekitar rumah terdapat hewan ternak yang perlu diatur agar tidak mencemari lingkungan. Akses terhadap fasilitas kesehatan, pendidikan, transportasi, dan kegiatan sosial cukup memadai.

Tn. H tetap dihormati sebagai pengambil keputusan utama dalam keluarga, sementara Ny. A berperan dalam mendukung perawatan dan perekonomian. Nilai dan norma keluarga dijaga dengan baik, termasuk menolak konsumsi

alkohol. Gaya hidup sehat diterapkan, seperti tidak merokok dan melakukan olahraga ringan secara teratur. Komunikasi antar anggota keluarga berlangsung baik, sering menggunakan telepon, dan hubungan dengan masyarakat sekitar harmonis.

Berdasarkan genogram, seluruh anak Tn. H tinggal berdekatan dan memberikan dukungan sosial. Ecomap menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara keluarga dengan layanan kesehatan serta kegiatan keagamaan.

Secara klinis, Tn. H didiagnosis menderita *gout arthritis* dengan gejala khas berupa nyeri tajam pada kedua lutut yang menjalar hingga ke jari kaki. Keluhan nyeri muncul terutama saat berdiri, berjalan, atau setelah duduk terlalu lama. Nyeri bersifat hilang timbul, terasa seperti tertusuk, dan cenderung memburuk setelah mengonsumsi makanan tinggi purin seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar asam urat sebesar 8,7 mg/dL. Selain itu, terdapat tanda-tanda edema, kaki terasa dingin, dan kesemutan, yang menunjukkan gangguan sirkulasi akibat proses inflamasi pada sendi.

Dalam pengkajian riwayat kesehatan, diketahui bahwa Tn. H memiliki riwayat jatuh dari sepeda yang menyebabkan trauma ringan dan nyeri kronik pada ekstremitas bawah. Meskipun saat ini tidak mengalami cedera baru, risiko jatuh masih tinggi karena usia lanjut, gangguan penglihatan, nyeri saat berjalan, dan penggunaan alat bantu berupa tongkat.

Dalam aktivitas sehari-hari, Tn. H masih mandiri meskipun memerlukan bantuan ringan dari keluarga. Pola tidur terganggu, dengan durasi tidur 4–5 jam per malam dan sering terbangun akibat nyeri. Kebersihan diri tetap terjaga dengan baik. Selain kadar asam urat yang tinggi, hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) pada tanggal 16 Juni 2025 menunjukkan nilai 134 mg/dL dan asam urat 8,7 mg/dL. Tn. H tercatat sebagai peserta BPJS dan telah beberapa kali memeriksakan diri ke puskesmas karena kadar asam uratnya sering melebihi normal.

Keluarga menunjukkan kemampuan dasar dalam merawat Tn. H, seperti membawa ke fasilitas kesehatan saat nyeri muncul. Namun, aspek promosi

kesehatan masih kurang, khususnya terkait manajemen nyeri non-farmakologis. Keluarga belum mengetahui manfaat kompres hangat air rebusan serai sebagai alternatif pengelolaan nyeri. Setelah diberikan edukasi, keluarga menunjukkan antusiasme tinggi untuk mempelajari dan mencoba intervensi tersebut di rumah. Tn. H sendiri menyatakan keinginan untuk mengurangi ketergantungan pada obat-obatan.

Tingkat kemandirian keluarga berada pada level II menuju level III, di mana keluarga sudah mampu mengenali masalah kesehatan dan mengikuti perawatan yang dianjurkan, tetapi masih memerlukan pendampingan dalam upaya promotif dan preventif. Secara umum, keluarga Tn. H memiliki kapasitas adaptasi yang baik serta lingkungan sosial yang mendukung.

Sebagai bagian dari intervensi edukatif, perawat juga memberikan penyuluhan tentang diet rendah purin untuk mencegah kekambuhan *gout arthritis*. Edukasi tersebut meliputi anjuran untuk menghindari makanan tinggi purin seperti jeroan, daging merah, kacang-kacangan, bayam, dan kangkung. Pasien dianjurkan memperbanyak konsumsi air putih, buah rendah purin, dan makanan tinggi serat. Keluarga menunjukkan pemahaman yang baik serta komitmen untuk membantu pasien menjaga pola makan yang sesuai.

C. Diagnosa Keperawatan Individu

Pengkajian dilakukan Pada tanggal 16 Juni 2025 pukul 13.00 WIB, pasien TN.H mengeluhkan nyeri pada kedua kaki yang muncul ketika berdiri atau berjalan. Nyeri juga bertambah saat duduk terlalu lama dan ketika mengonsumsi makanan tinggi purin seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau (kangkung, bayam). Nyeri digambarkan seperti tertusuk-tusuk, bersifat hilang timbul, dengan skala 6 dari 10. Pasien juga melakukan pemijatan sendiri untuk mengurangi rasa nyeri, dan menyatakan keinginan untuk mengetahui cara mengurangi nyeri tanpa obat. Keluarga mendukung pasien dan membawanya ke Puskesmas bila keluhan memburuk, tetapi belum menerapkan intervensi nonfarmakologis di rumah, seperti kompres hangat.

Berdasarkan data objektif, pasien menunjukkan tanda-tanda adanya proses inflamasi pada sendi (*gout arthritis*), dengan keterbatasan aktivitas akibat nyeri. Terdapat kesemutan di kedua ekstremitas bawah, serta pengisian kapiler <2 detik, menunjukkan adanya gangguan sirkulasi perifer. Dari hasil pemeriksaan fisik, tidak ditemukan edema di tanga dan kedua kaki. Secara umum, kesadaran pasien baik (*compos mentis*), GCS 15, tekanan darah 134/85 mmHg, frekuensi nadi 94 x/menit, dan pernapasan 20 x/menit. Fungsi pencernaan baik, tidak ada keluhan mual muntah, konstipasi, atau distensi abdomen, serta bisung usus normal (12 x/menit). Pola BAK masih dalam batas normal.

Masalah keperawatan utama yang teridentifikasi adalah **nyeri akut** yang berhubungan dengan proses inflamasi (asam urat), sesuai dengan definisi di SDKI: “Pengalaman sensasi atau ketidaknyamanan emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, dengan onset mendadak atau lambat, intensitas ringan hingga berat, dan durasi kurang dari 6 bulan”. Data mayor yang mendukung antara lain: pasien mengeluhkan nyeri skala 6, nyeri diperberat aktivitas, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, serta adanya pembatasan aktivitas. Data minor yang mendukung meliputi adanya kesemutan.

Selain itu, masalah keperawatan keluarga yang muncul adalah **manajemen kesehatan keluarga tidak efektif**, yang dalam SDKI dijelaskan sebagai ketidakmampuan keluarga dalam mengidentifikasi, mengelola, dan/atau mencari bantuan untuk masalah kesehatan anggota keluarga. Justifikasi didukung data mayor berupa keluarga belum mengetahui cara pengurangan nyeri secara nonfarmakologis, belum optimal melakukan tindakan mandiri seperti kompres hangat, serta masih mengandalkan kunjungan ke fasilitas kesehatan saat nyeri berat.

D. Intervensi Keperawatan Keluarga

Untuk menangani diagnosis keperawatan individu “Nyeri Akut” akibat agen cedera fisiologis, perawat fokus pada manajemen nyeri nonfarmakologis. Langkah awal adalah melakukan pengkajian menyeluruh terkait lokasi, durasi, frekuensi, intensitas, dan kualitas nyeri, termasuk ekspresi non verbal (misalnya

wajah meringis) dan faktor yang memengaruhi nyeri. Setelah data terkumpul, perawat melakukan intervensi berupa pemberian kompres hangat dengan air rebusan serai sesuai preferensi pasien. Selama terapi, perawat memantau efektivitas dengan mengevaluasi skala nyeri serta respon fisiologis dan psikologis pasien. Selain itu, perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyebab, pemicu nyeri, serta cara pengendalian nyeri menggunakan terapi kompres hangat serai. Keluarga juga diajarkan cara membuat dan memberikan kompres hangat secara aman di rumah. Kolaborasi dengan tim kesehatan, seperti dokter dan apoteker, dilakukan agar terapi nonfarmakologis sejalan dengan pengobatan medis. Pelaksanaan dilakukan secara rutin selama enam kunjungan, dengan harapan dapat mengurangi intensitas dan frekuensi nyeri serta meningkatkan kenyamanan pasien lansia dalam aktivitas sehari-hari.

Sementara itu, untuk diagnosis “Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif” akibat kurangnya pengetahuan, intervensi difokuskan pada edukasi kesehatan dan keterlibatan aktif keluarga. Perawat menilai kesiapan keluarga menerima informasi, lalu menyusun materi edukasi yang mudah dipahami, seperti poster atau demonstrasi cara membuat kompres. Edukasi dilakukan sesuai jadwal, disertai diskusi tanya jawab agar lebih partisipatif. Perawat menjelaskan faktor risiko nyeri, seperti pola makan tinggi purin (kangkung dan bayam) dan kurang aktivitas, serta membangun komunikasi dua arah agar tercipta kepercayaan. Keluarga didorong untuk aktif dalam merawat pasien, termasuk dalam pengambilan keputusan. Melalui pendekatan ini, keluarga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan nyeri, mendukung perawatan di rumah, dan mencegah kekambuhan.

Sementara itu, untuk menangani diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang tindakan awal dan penatalaksanaan nyeri sendi, intervensi keperawatan difokuskan pada edukasi kesehatan dan pelibatan aktif keluarga dalam perawatan pasien. Pada tahap awal, perawat melakukan observasi terhadap kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi kesehatan, baik

secara verbal maupun nonverbal. Setelah menilai kesiapan, perawat menyusun materi edukatif dan media pendidikan yang relevan dan mudah dipahami, seperti poster atau demonstrasi langsung mengenai cara membuat kompres hangat. Pendidikan kesehatan dilaksanakan sesuai jadwal yang disepakati bersama keluarga, dan perawat memberikan ruang tanya jawab agar proses belajar menjadi partisipatif.

Dalam sesi edukasi, perawat menjelaskan faktor risiko yang memengaruhi kekambuhan nyeri, makanan yang wajib di konsumsi yang rendah purin dan aktivitas yang cukup. Intervensi dilanjutkan dengan menciptakan hubungan terapeutik antara perawat, pasien, dan keluarga, agar tercipta kepercayaan dan komunikasi dua arah yang mendukung keberhasilan perawatan. Perawat juga berdiskusi dengan keluarga mengenai cara terbaik dalam merawat pasien di rumah dan mendorong keluarga untuk bersikap asertif serta terlibat aktif dalam setiap proses pengambilan keputusan perawatan. Penjelasan mengenai kondisi pasien, tingkat ketergantungan, serta harapan pasien terhadap dukungan keluarga disampaikan secara terbuka. Melalui pendekatan edukatif dan kolaboratif ini, keluarga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam melakukan tindakan promotif dan preventif, serta berkontribusi aktif dalam menciptakan perawatan yang efektif dan berkelanjutan di rumah.

E. Implementasi

Pelaksanaan implementasi keperawatan terhadap Tn. H dan keluarganya dilakukan secara bertahap melalui kunjungan rumah sebanyak enam kali untuk masalah keperawatan individu (**nyeri akut**) dan tiga kali untuk masalah keperawatan keluarga (**manajemen kesehatan tidak efektif**), dimulai dari tanggal 18 hingga 20 Juni 2025, dua kali sehari pada pukul 09.00 dan 16.00 WIB. Seluruh intervensi dilaksanakan berdasarkan perencanaan yang telah disusun sebelumnya, dengan fokus utama pada pengurangan intensitas nyeri secara nonfarmakologis menggunakan kompres hangat air rebusan serai, serta pemberdayaan keluarga dalam perawatan mandiri di rumah.

Pada hari pertama pukul 09.00 WIB, perawat memulai implementasi dengan melakukan pengkajian mendalam terhadap karakteristik nyeri yang dirasakan Tn. H, meliputi lokasi nyeri yang terasa di kedua lutut kaki hingga menjalar ke jari kaki, intensitas nyeri yang dirasakan tajam, serta aktivitas yang memicu timbulnya nyeri, terutama saat berjalan. Setelah pengkajian, perawat memberikan edukasi mengenai mekanisme terjadinya nyeri dan faktor-faktor yang dapat memperburuk kondisi, seperti pola makan tinggi purin. Selanjutnya, dilakukan intervensi berupa kompres hangat menggunakan air rebusan serai selama 20 menit sebagai upaya penanganan nonfarmakologis. Pada sore hari, implementasi diulang dengan pelaksanaan kompres serai dan edukasi tambahan mengenai teknik relaksasi napas dalam yang ditujukan untuk membantu pasien mengontrol nyeri secara mandiri.

Pada hari kedua, implementasi dilanjutkan pada pagi hari dengan pengulangan tindakan kompres serai, sambil memperkuat edukasi mengenai cara menghindari makanan pemicu serta pentingnya aktivitas ringan sesuai toleransi pasien. Keluarga mulai dilibatkan secara langsung dalam praktik kompres dengan pendampingan perawat, termasuk diberikan instruksi detail mengenai cara pembuatan, suhu air, durasi, serta teknik pengompresan yang benar dan aman. Sore harinya, perawat terus membimbing keluarga agar semakin percaya diri dalam membantu perawatan, serta memberikan pelatihan lanjutan terkait teknik perawatan mandiri lain yang mendukung penanganan nyeri.

Pada hari ketiga, implementasi difokuskan pada pelatihan kemandirian keluarga secara lebih intensif. Pada sesi pagi, perawat memfasilitasi praktik langsung kompres serai oleh keluarga dengan supervisi ketat, sekaligus memperdalam edukasi mengenai perawatan lanjutan di rumah dan pencegahan kekambuhan nyeri. Sore harinya, dilakukan pengulangan kompres dan edukasi akhir kepada keluarga, serta diberikan materi tambahan berupa leaflet sederhana berisi langkah-langkah pembuatan kompres serai, jadwal perawatan, dan tips pengelolaan nyeri sehari-hari.

Sementara itu, intervensi untuk masalah keperawatan keluarga (manajemen kesehatan tidak efektif) dilakukan bersamaan dengan sesi pagi. Pada kunjungan pertama, keluarga mendapatkan edukasi lisan mengenai nyeri sendi dan pentingnya peran keluarga dalam perawatan pasien, disertai demonstrasi langsung pembuatan kompres serai dan perawat telah melakukan **edukasi tentang risiko jatuh**, seperti menjaga pencahayaan yang baik, menghindari lantai licin, serta memastikan adanya pegangan pada area rawan jatuh. Keluarga dilibatkan secara aktif dan diarahkan untuk mencoba sendiri langkah-langkah yang telah dicontohkan oleh perawat. Pada kunjungan kedua, implementasi difokuskan pada peningkatan keterampilan keluarga dalam mempraktikkan kompres serai, memperkuat pemahaman mengenai pola makan rendah purin, dan mendorong kebiasaan hidup sehat yang mendukung perawatan pasien. Pada kunjungan ketiga, perawat terus memberikan bimbingan dan motivasi agar keluarga mampu melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah, sekaligus memperkuat komitmen dan rasa tanggung jawab dalam mendukung kesembuhan pasien.

F. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 18-20 Juni 2025 dengan 6 kali kunjungan, dengan menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Planning), di antaranya:

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi (asam urat)

Tabel 4. 1 Sebelum dan Sesudah Kompres Hangat Serai

Hari & Waktu	Skala Nyeri Sebelum Kompres	Skala Nyeri Sesudah Kompres
18 Juni 2025 (09.00)	6	6
18 Juni 2025 (16.00)	5	4
19 Juni 2025 (09.00)	4	3
19 Juni 2025 (16.00)	3	2
20 Juni 2025 (09.00)	2	1
20 Juni 2025 (16.00)	1	1

Berdasarkan tabel di atas, Evaluasi dari tanggal 18–20 Juni 2025 menunjukkan perbaikan bertahap pada nyeri akut Tn. H. Pada kunjungan pertama, nyeri masih terasa dengan skala 6 saat berdiri atau

berjalan, menyebabkan keterbatasan aktivitas. Setelah diberikan kompres hangat serai dan edukasi relaksasi, nyeri berkurang menjadi skala 5 di sore hari. Hari kedua, nyeri turun ke skala 4 di pagi hari dan 3 di sore hari, pasien merasa lebih nyaman dan jarang mengalami nyeri berat. Hari ketiga, skala nyeri semakin menurun menjadi 2 di pagi hari dan 1 di sore hari. Pasien tampak lebih rileks, nyaman bergerak, dan mulai terbiasa melakukan napas dalam. Secara keseluruhan, masalah nyeri akut dinilai sudah teratasi sebagian besar, pasien bisa beraktivitas lebih baik dengan dukungan keluarga.

2. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Tabel 4. 2 Sebelum dan Sesudah Edukasi

Hari & Waktu	Sebelum Edukasi	Sesudah Edukasi
18 Juni 2025 Jam 09.00 WIB	Keluarga belum tahu cara menangani nyeri, hanya mengoles minyak atau membawa pasien ke puskesmas. Tidak ada tindakan mandiri.	Keluarga tampak paham dan menjelaskan kembali apa yang sudah diedukasi
19 Juni 2025 Jam 16.00 WIB	Keluarga mulai membantu, namun masih ragu.	Sudah dapat mempraktikkan kompres hangat bersama perawat, memahami waktu dan cara.
20 Juni 2025 Jam 16.00 WIB	Dapat menjelaskan cara pembuatan dan penerapan kompres.	Keluarga mandiri melakukan kompres, memahami SOP, dan siap melanjutkan perawatan di rumah.

Berdasarkan tabel di atas, evaluasi pada keluarga Tn. H memperlihatkan peningkatan signifikan terkait kemampuan dan keterampilan dalam perawatan mandiri. Pada kunjungan pertama, keluarga belum memahami penanganan nyeri nonfarmakologis dan masih bergantung pada fasilitas kesehatan jika nyeri kambuh. Setelah diberikan edukasi lisan, leaflet, dan demonstrasi, keluarga mulai memahami langkah-langkah pembuatan serta penerapan kompres serai. Pada kunjungan kedua, keluarga aktif membantu dan berlatih melakukan kompres, serta memahami pentingnya pola makan rendah purin. Pada kunjungan terakhir, keluarga mampu menjelaskan prosedur dengan baik dan siap melaksanakan

perawatan secara mandiri di rumah, termasuk kolaborasi dengan perawatan medis jika diperlukan. Berdasarkan hasil ini, masalah manajemen kesehatan keluarga dinilai teratasi, dan keluarga siap melanjutkan perawatan pasien secara mandiri

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA