



Gambaran Pelaksanaan 5 Tugas Kesehatan Keluarga dalam Merawat Lansia dengan Penyakit Gout Arthritis di Desa Talumelito

Rona Febriyona ¹, Andi Nuraina Sudirman ¹, Sri Susanti Amara ¹

¹ Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

INFORMASI

Korespondensi:
susantiamara885@gmail.com

Keywords:

Elderly, Family, Health, Gout Arthritis

ABSTRACT

Background: Problems that often occur in families in caring for gout patients are the family's lack of knowledge about gout and lack of ability to maintain a gout arthritis diet, so to overcome these problems the role of the family is needed in carrying out the five family health tasks in maintaining gout arthritis, the family plays a role in looking after a sick family member, the family needs to be supported by a nurse.

Objective: This research is to describe the implementation of 5 family health tasks in treating gouty arthritis in Talumelito Village.

Method: The research is quantitative research using a descriptive design with a cross sectional approach.

Result: The results of the research showed that before the intervention was given regarding the implementation of the five family health tasks, the three families did not carry out family health tasks well, whereas after the educational intervention was carried out regarding the implementation of the five family health tasks, it was found that 15 families already knew the symptoms and causes of gouty arthritis from one to the other. 15 families also know what diet to follow to prevent recurrence of gouty arthritis, and families use health facilities to check the health of elderly people who suffer from hypertension.

Conclusion: This research is expected to be used as a basis for further research with different methods so that the results obtained more optimal.

PENDAHULUAN

Penyakit asam urat atau yang biasa dikenal dengan gout arthritis adalah suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan Kristal monosodium urat didalam tubuh seseorang. Penimbunan Kristal monosodium tersebut jika berlebih didalam tubuh dapat mengakibatkan timbulnya asam urat atau gout arthritis itu sendiri. Asam nukleat terdapat didalam inti sel tubuh merupakan salah satu komponen yang terdapat dalam kandungan purin dan hal ini akan menyebabkan terjadinya asam urat (RJ et al., 2023).

Penyakit gout merupakan salah satu penyakit metabolisme yang disebabkan karena tingginya kadar asam urat dalam darah akibat dari pola makan diet tinggi purin. Tingginya kadar asam urat dalam darah dikenal dengan sebutan hiperuresemia, sehingga diharapkan melakukan diet rendah purin untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah (Syahradesi & Yusraini, 2020)

Berdasarkan data WHO (World Health Organization) dalam Non-Communicable Disease Country Profile (2011) di Indonesia prevalensi penyakit asam urat pada usia 55-64 tahun berkisar pada 45%, dan pada usia 65-74 tahun berkisar pada 51,9%, serta usia >75 tahun berkisar pada 54,8%. Prevalensi gout arthritis di Indonesia pada tahun 2018 berkisar sebesar 11,9%, dengan Aceh sebanyak 18,3%, serta Jawa Barat sebanyak 17,5%, dan Papua sebanyak 15,4%. Berdasarkan gejala gout arthritis di Nusa Tenggara timur sebanyak 33,1%, begitu pula Jawa Barat sebanyak 32,1%, dan Bali juga sebanyak 30% (Lindawati R. Yasin et al., 2023).

Berdasarkan data RISKESDAS 2018 prevalensi penyakit sendi di Gorontalo berada pada urutan ke-16 dari 34 provinsi dan berdasarkan diagnosis usia 45-54 tahun mencapai 11,1%, usia 55-64 tahun mencapai 15,5%, dan usia 65-74 tahun mencapai 18,6% dengan jumlah keseluruhan total terbanyak yakni didominasi oleh wanita 8,5% dibanding pria 6,1%. Hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya penderita asam urat yang ada dan terbanyak adalah dari usia 45 tahun sampai 74 tahun dengan kategori pra lansia dan lansia memiliki tingkat kadar asam urat yang berlebih (Dungga, 2022)

Penyakit asam urat merupakan penyakit terbanyak kedua setelah hipertensi yang menjadi masalah dalam keluarga. Faktor penyebab orang terserang penyakit asam urat adalah genetik atau riwayat keluarga, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (Obesitas), hipertensi, gangguan

fungsi ginjal dan obat-obat tertentu (terutama diuretika). Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan kadar asam urat, jika terjadi peningkatan asam urat serta ditandai dengan linu pada sendi, terasa sakit, nyeri, merah dan bengkak keadaan ini dikenal dengan gout. Gout termasuk penyakit yang dapat dikendalikan walaupun tidak dapat disembuhkan, namun kalau dibiarkan saja kondisi ini dapat berkembang menjadi arthritis yang melumpuhkan. Komplikasi yang ditimbulkan jika tidak segera diatasi akan menyebabkan kerusakan sendi, terbentuk tofi, penyakit jantung, batu ginjal, gagal ginjal (Plutzer, 2021)

Masalah yang sering terjadi didalam keluarga dalam merawat pasien asam urat adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat dan kurangnya kemampuan dalam menjaga diet gout arthritis maka untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan peran keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga dalam menjaga penyakit gout arthritis, keluarga berperan dalam menjaga anggota keluarga yang sakit, keluarga perlu didukung oleh perawat. Peran perawat dalam menjaga kesehatan keluarga adalah sebagai pendidik, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat menjalankan asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga (Lucia Firsty & Mega Anjani Putri, 2021)

Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga disekitarnya atau masyarakat secara keseluruhan. Salah satu masalah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga adalah Gout Arthritis

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah Ners dengan judul "Gambaran Pelaksanaan 5 Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Penyakit Gouth Arthritis di Desa Talumelito" dengan pertimbangan banyaknya jumlah Gouth Arthritis di Desa Talumelito serta komplikasi-komplikasi yang akan timbul apabila gouth arthritis tidak ditangani dengan tepat.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah anggota keluarga yang menderita gouth arthritis di Desa Talumelito Kecamatan Telaga yaitu sebanyak 15 responden. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu pengum-

pulan data *pre test* dalam pelaksanaan kemandirian keluarga dengan gouth atritis yang di lakukan secara door to door dengan menggunakan lembar observasi dan wawancara mengenai pemahaman keluarga tentang kemandirian keluarga, dilakukan 1 hari sebelum dilakukannya intervensi kepada responden. Perlakuan dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan pelaksanaan kemandirian sesuai dengan gambaran pelaksanaan 5 tugas pada keluarga yang merawat anggota keluarga yang penderita gouth atritis di Desa Talumelito Kecamatan Telaga. Pengumpulan data *post test* dilakukan sama halnya dengan *pre test* dan dilakukan setelah perlakuan atau intervensi. Dalam penelitian ini peneliti memakai tehnik analisis data dengan pendekatan kuantitatif dan diuji menggunakan *paired t-test*. Data pada analisis ini diperoleh dari hasil tes yang akan dilakukan oleh peneliti, kemudian dihitung frekuensi jawaban setiap responden. Berdasarkan hipotesa yang dibuat oleh peneliti maka peneliti menggunakan uji statistic menggunakan uji *chi-square*.

HASIL

Tabel 1. Keluarga mengetahui pengertian, tanda dan gejala, serta penyebab dan pengobatan dari asam urat

| Karakteristik | F | % |
|---------------|----|-------|
| Ya | 15 | 100 |
| Tidak | 0 | 0 |
| Total | 15 | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi responden lansia dan keluarga yang sudah mengetahui pengertian, tanda dan gejala, serta penyebab dan pengobatan dari asam urat rata-rata sebanyak 15 (100.0%).

Tabel 2. Keluarga dan lansia menerapkan diet asam urat

| Karakteristik | F | % |
|---------------|----|-------|
| Ya | 8 | 53.3 |
| Tidak | 7 | 46.7 |
| Total | 15 | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi responden lansia dan keluarga yang menerapkan diet asam urat rata-rata adalah sebanyak 8 (53.3%) dan responden yang tidak menerapkan sebanyak 7 (46.7%).

Tabel 3. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan

| Karakteristik | F | % |
|---------------|----|-------|
| Ya | 8 | 53.3 |
| Tidak | 7 | 46.7 |
| Total | 15 | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi responden lansia dan keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan rata – rata adalah sebanyak 8 (53.3%) dan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan rata – rata adalah sebanyak 7 (46.7%).

Tabel 4. Lansia bisa melakukan aktivitas secara mandiri atau di bantu oleh keluarga

| Karakteristik | F | % |
|---------------|----|-------|
| Ya | 13 | 86,7 |
| Tidak | 2 | 13,3 |
| Total | 15 | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi responden lansia bisa melakukan aktivitas secara mandiri atau di bantu oleh keluarga rata – rata adalah sebanyak 13 (86.7%) dan responden yang tidak bisa melakukan aktivitas rata – rata adalah sebanyak 2 (13.3%).

Tabel 5. Lansia dan keluarga memiliki hubungan sosial yang baik

| Karakteristik | Fr | % |
|---------------|----|-------|
| Ya | 13 | 86,7 |
| Tidak | 2 | 13,3 |
| Total | 15 | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi responden lansia dan keluarga memiliki hubungan sosial yang baik rata – rata adalah sebanyak 13 (80.0%) dan responden yang tidak memiliki hubungan sosial yang baik rata – rata sebanyak 2 (20.0%).

PEMBAHASAN

Sebelum melaksanakan intervensi tentang gambaran pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga pada pertemuan pertama peneliti melakukan observasi dan wawancara selama 20 menit pada 15 keluarga yang merawat lansia penderita asam urat. Pada pelaksanaan observasi dan wawancara, peneliti menanyakan kepada pasien atau keluarga pasien tentang aspek pengkaji-

an secara holistik yang ditujukan tentang pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga yang meliputi aspek terhadap mengenal masalah kesehatan, keputusan tindakan kesehatan, perawatan terhadap anggota keluarga, modifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasi observasi dan wawancara pada tingkat pengetahuan sebelum di berikan pendidikan kesehatan di peroleh 15 keluarga kurang mengetahui apa itu asam urat namun ada yang sebagian mengetahui mengenai gejala, penyebab dari asam urat, pada tingkat sikap lansia di peroleh 15 lansia dan keluarga tidak menerapkan diet asam urat, pada tingkat perilaku di peroleh 15 lansia dan keluarga masih menerapkan perilaku yang kurang baik terhadap penanggulangan asam urat, pada tingkat dukungan keluarga di peroleh ada 9 lansia selalu mendapatkan tindakan family care giver dari keluarga dan 6 lansia kurang mendapatkan tindakan family care giver dari keluarga, pada tingkat kemandirian di peroleh 14 lansia bisa melakukan aktivitas secara mandiri tetapi kadang dibantu oleh keluarga dan 1 lansia hanya bisa melakukan aktivitas terkait personal hygiene, pada tingkat aktivitas dan olahraga di peroleh 14 lansia masih bisa melakukan aktivitas tetapi jarang melakukan olahraga secara rutin dan 1 lansia yang sudah tidak bisa melakukan aktivitas dan melakukan olahraga secara rutin, pada koping individu di peroleh 15 lansia memiliki koping individu yang kurang baik terhadap asam urat, pada tingkat hubungan sosial di peroleh 15 lansia dan keluarga memiliki hubungan sosial yang baik, pada tingkat pelayanan kesehatan di peroleh 6 lansia dan keluarga yang masih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan serta 9 dan keluarga yang jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan, pada tingkat keagamaan di peroleh 15 lansia jarang mengikuti kegiatan keagamaan, pada tingkat ibadah secara rutin di peroleh 6 lansia selalu melaksanakan ibadah secara rutin dan 9 lansia dan keluarga jarang melaksanakan ibadah secara rutin.

Pendidikan kesehatan dilakukan selama 30 menit yang dimulai dari sesi persiapan selama 3 menit yaitu peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus dari pendidikan kesehatan yang dilakukan, menyebutkan materi yang akan diberikan dan melakukan kontrak waktu dengan responden penelitian. Dilanjutkan dengan proses pendidikan kesehatan selama 20 menit dengan Penyampaian materi yakni menjelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan pengobatan serta komplikasi yang terjadi ketika asam urat ini tidak ditangani. Menjelaskan tentang diet asam

urat seperti mengkonsumsi makanan yang rendah kadar purin yang tinggi, mengurangi mengonsumsi alkohol, berhenti merokok, menghindari mengonsumsi daging, kacang-kacangan yang dapat memperburuk asam urat, menurunkan berat badan, dan perilaku yang harus diterapkan seperti rutin melakukan kontrol asam urat serta minum obat secara teratur sesuai dengan anjuran dokter, menjelaskan tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap lansia, pentingnya melakukan aktivitas dan olah raga secara rutin, dan memiliki koping individu yang baik. apabila pasien mengeluh nyeri atau ngilu pada persendian dan bengkok peneliti menganjurkan keluarga untuk membawa pasien ke dokter atau puskesmas terdekat agar memeriksakan kesehatan rutin satu kali dalam satu bulan. Peneliti juga menganjurkan kepada pasien untuk mengikuti kegiatan keagamaan serta beribadah secara rutin dan berdzikir kepada Allah ketika sakit.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada pertemuan ke dua pada tingkat pengetahuan diperoleh 15 keluarga yang sudah mengetahui pengertian, tanda dan gejala, serta penyebab dan pengobatan dari asam urat, pada tingkat sikap lansia dan keluarga yang menerapkan diet asam urat rata-rata sebanyak 8 dan yang tidak menerapkan sebanyak 7 lansia dan keluarga, pada tingkat perilaku lansia dan keluarga menerapkan perilaku yang baik untuk penanggulangan asam urat rata-rata sebanyak 10 dan yang tidak menerapkan rata-rata sebanyak 5 lansia dan keluarga, pada tingkat dukungan keluarga lansia mendapatkan tindakan family care giver rata-rata adalah sebanyak 14 lansia dan yang tidak mendapatkan rata-rata sebanyak 1 lansia, pada tingkat kemandirian lansia yang bisa melakukan aktivitas secara mandiri atau di bantu oleh keluarga rata-rata adalah sebanyak 13 lansia dan yang tidak bisa melakukan aktivitas rata-rata adalah sebanyak 2 lansia, pada tingkat aktivitas dan olahraga secara rutin rata-rata lansia yang melakukan aktivitas dan olahraga secara rutin sebanyak 6 lansia dan yang tidak melakukan aktivitas dan olahraga secara rutin sebanyak 9 lansia, pada tingkat koping individu lansia memiliki koping individu yang baik terhadap asam urat rata-rata adalah sebanyak 9 lansia dan yang tidak memiliki koping individu yang baik rata-rata sebanyak 5 lansia, pada tingkat hubungan sosial lansia dan keluarga memiliki hubungan sosial yang baik rata-rata sebanyak 13 lansia dan yang tidak memiliki hubungan sosial yang baik rata-rata sebanyak 2 lansia, pada tingkat budaya lansia dan keluarga tidak memiliki budaya yang bertentangan dengan asam urat rata-rata adalah sebanyak 15 lansia, pada tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia dan keluarga yang meman-

faatkan pelayanan kesehatan rata-rata adalah sebanyak 8 lansia dan yang jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan rata-rata adalah sebanyak 7 lansia dan keluarga, pada tingkat keagamaan lansia dan keluarga yang mengikuti kegiatan keagamaan rata-rata sebanyak 5 lansia dan yang tidak mengikuti kegiatan keagamaan rata-rata adalah sebanyak 10 lansia, pada tingkat rutinitas ibadah lansia dan keluarga yang melaksanakan ibadah secara rutin rata-rata adalah sebanyak 9 dan lansia dan keluarga tidak melaksanakan ibadah secara rutin rata-rata adalah sebanyak 6.

Penerapan dalam gambaran lima tugas kesehatan keluarga dilakukan edukasi agar mampu memberikan informasi yang harus dilakukan keluarga ketika ada anggota keluarga yang sakit. Hal ini dikarenakan peneliti telah memberikan edukasi menggunakan leaflet dan penjelasan yang pelan dan mudah dipahami oleh keluarga serta komunikasi yang baik sehingga terjadi BHSP yang baik.

Pemberdayaan keluarga dapat dipandang sebagai suatu proses memandirikan klien dalam mengontrol status kesehatannya. Pemberdayaan keluarga memiliki makna bagaimana keluarga memampukan dirinya sendiri dengan difasilitasi orang lain untuk meningkatkan atau mengontrol status kesehatan keluarga dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Namun demikian, optimalisasi pendekatan pemberdayaan keluarga dapat terganggu dari adanya suatu model yang akan (Bekti, 2019).

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan di masyarakat yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, dengan memobilisasi sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain, termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas (Febrianti et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Spradley, 2017) yang berjudul Penerapan Model Family-Centered Nursing Terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan ISPA, bahwa dengan melakukan pengembangan keluarga melalui edukasi dapat membantu keluarga dalam melakukan lima tugas keluarga. Penelitian lain dilakukan oleh (Ibrahim, 2017) berjudul asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif, mengemukakan bahwa setelah dilakukan intervensi edukasi kesehatan keluarga mampu mengenal masalah

kesehatan yang dihadapi.

Edukasi adalah kegiatan yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui penyebaran informasi atau arahan dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Notoadmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pasien tentang kepatuhan pengobatan, diet yang kurang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah akan berpengaruh pada pasien dalam mengikuti program pengobatan, pemeriksaan dan diet sehingga dapat mengakibatkan komplikasi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian di dapatkan bahwa sebelum diberikan intervensi tentang pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga bahwa ketiga keluarga tidak melakukan tugas kesehatan keluarga dengan baik, sedangkan setelah dilakukan intervensi edukasi tentang pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga didapatkan bahwa 15 keluarga sudah mengetahui gejala, penyebab dari gouth artritis dari ke 15 keluarga juga mengetahui diet apa yang harus dilakukan agar mencegah kekambuhan dari penyakit gouth arthritis, serta keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kesehatan lansia yang menderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alawiyah. (2021). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Masalah Asam Urat (Gout) Di Desa Temurejo Karang Rayung*.
- Annisa, T. (2017). Pengaruh Mendengarkan Dan Membaca Al Quran Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Mabaji Gowa. *Skripsi*, 81–82.
- Bekti, Y. (2019). Penerapan Model Family-Centered Nursing Terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Application Of Family-Centered Nursing Model On The Execution Of Family He. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 23(2), 165–186.
- Civilization, I., TEMA 19, & Domenico, E. (2021a). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Arthritis Gout Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Tahun 2021*. 6.
- Civilization, I., TEMA 19, & Domenico, E. (2021b). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan*

- Di Desa Kemantrenrejo Rw 05 Rt 02 Kecamatan Rejoso. 6.
- Dungga, E. F. (2022). *Journal, Jambura Nurisng Dungga, Elvie Febriani Kedokteran, Fakultas Negeri, Universitas*. 4(1).
- Febrianti, R., Tini, & Nulhakim, L. (2020). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gout Arthritis. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-Iii Keperawatan Samarinda*, 10(2), 20–39.
- Gusti Ahmad Sabrawi, Rukmini Syahleman, S. R. (2022). Dukungan Kleuarga Dengan Kepatuhubunganhan Diet Rendah Purin Pada Penderita Gout Arthtritis. *Jurnal Borneo Cendekia*, 6(2), 13–21.
- Ibrahim. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi Hypertension In The Elderly Hypertension Akhirnya Menjadi Istilah Kedokteran Yang Populer Untuk Menyebut Penyakit Tekanan Darah Tinggi. *Idea Nursing Jurnal*, II(1), 60–70.
- Jtabarearno, N. M., Wirawan, P. W., Adhy, S., Andi, S., Mukhlisin, H., Muhaemin, M., Nurhayati, S., Untuk, D., Salah, M., Syarat, S., Gelar, M., Teknik, S., Studi, P., Elektro, T., Martinench, A., Network, N., Php, W., Algoritma, M., ... Adhitya Putra, D. K. T. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Rabit : Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Univrab*, 1(1), 2019.
- Lara. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Dan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Desa Permata Baru. , 8.5.2017, 2003–2005. [Www.Aging-Us.Com](http://www.Aging-Us.Com)
- Lindawati R. Yasin, Rona Febriyona, & Andi Nur Aina Sudirman. (2023). Pengaruh Air Rebusan Kumis Kucing Terhadap Penurunan Asam Urat Di Desa Manawa Kecamatan Patilanggio. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(1), 49–59. <https://doi.org/10.55606/Jrik.V3i1.1223>
- Lucia Firsty, & Mega Anjani Putri. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 5(1), 31–43. <https://doi.org/10.36971/Keperawatan.V5i1.88>
- Plutzer, M. B. B. And E. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.S Dengan Masalah Kesehatan Gout Arthritis Di Desa Banjar Kemuning, Kecamatan Sedati Sidoarjo*. 6.
- Rachmasari. (2021). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.S Dengan Penyakit Gout Arthritis Di Desa Kabongan Lor Kabupaten Rembang*.
- Rejosari, D., Mantewe, K., & Tanah, K. (2022). *Kata Kunci : Gout Arthritis, Kadar Asam Urat, Lansia Pendampingan Keluarga*. 7(2), 119–124.
- RJ, I., Pailan, E. T., & Baharuddin, B. (2023). Risk Factor Analysis Of Gout Arthritis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 157–162. <https://doi.org/10.35816/jiskh.V12i1.919>
- Spradley, A. Dan. (2017). Penerapan Model Family-Centered Nursing Terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Application Of Family-Centered Nursing Model On The Execution Of Family He. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 23(2), 165–186.
- Subianto, J. (2017). Peran Keluarga, Sekolah, Dan Masyarakat Dalam Pembentukan Karakter Berkualitas. *Edukasia : Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*, 8(2), 331–354. <https://doi.org/10.21043/edukasia.V8i2.757>
- Syahradesi, Y., & Yusnaini, Y. (2020). Penyuluhan Tentang Penyakit Gout Dan Latihan Fisik Pada Masyarakat Di Desa Stambul Jaya Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara. *Abdimas Galuh*, 2(2), 86. <https://doi.org/10.25157/Ag.V2i2.3621>
- Wahyu Widyanto, F. (2020). Arthritis Gout Dan Perkembangannya. *Saintika Medika*, 10(2), 145. <https://doi.org/10.22219/Sm.V10i2.4182>
- Wiraputra, A., Wiguna, B., Mahendra, I., & Hidayat, A. (2021). Gouth Arthritis. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 1–42.