



Case Study

Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Gout Arthritis Menggunakan Metode Kompres Air Hangat

Engryne Nindi¹, Magdalena Luminda²

^{1,2}Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Pembangunan Indonesia, Manado, Indonesia

Email: ¹engryne@gmail.com, ²Magdalenaluminda99@gmail.com

Abstract

The elderly process of aging which results in organ weakness, physical deterioration, such as the onset of various diseases increases the number of uric acid levels. The impact of arthritis gout pain can be caused in the elderly in the form of a decrease in the quality of life of the elderly because the pain is very disruptive to daily activities. It is necessary to manage non-pharmacological therapies to reduce joint pain, one of which is to provide warm compresses. Warm water compress therapy where the heat from a small towel that moves into the body, will make the blood vessels dilate and contract. Reduce or eliminate arousal by reducing muscle tension due to pain. The purpose of this scientific paper is the implementation of nursing care for Mrs. A.M with Problems of Discomfort Disorder of Gout Pain Arthritis using the warm water compression method at the Ranomuut Peace Home. The results of the study with the application of evidence based nursing of providing warm water compresses with a reduction in arthritis gouth pain in Mrs. A.M which was carried out for 3 days, the results of the evaluation were found that the administration of warm water compresses was effective in reducing arthritis gouth pain in Mrs. A.M. Conclusion: this scientific paper showed a decrease in arthritis gouth pain in Mrs. A.M after being given a warm water compress. Suggestion: Hopefully, the results of this research can increase knowledge and be able to provide nursing care to clients with arthritis pain problems and be able to apply nursing interventions based on the Evidence Based Practice approach.

Keywords: Pain, Gouth Arthritis, Warm Water Therapy

Abstrak

Lansia proses penuaan yang mengakibatkan kelemahan organ, kemunduran fisik, seperti timbulnya berbagai penyakit peningkatan jumlah kadar asam urat. dampak dari nyeri gout artritis dapat di timbulkan pada lansia berupa penurunan kualitas hidup lansia karena nyeri yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perlu adanya penatalaksanaan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri sendi bisa dengan melakukan kegiatan yang bermanfaat salah satunya memberikan kompres hangat. Terapi kompres air hangat dimana panas dari handuk kecil yang berpindah ke dalam tubuh, akan membuat pembuluh darah melebaran dan kontraksi. Mengurangi atau menghilangkan gairah dengan mengurangi ketegangan otot akibat nyeri. Tujuan dari karya ilmiah ini adalah terlaksananya asuhan keperawatan pada Ny. A.M dengan Masalah Gangguan Rasa

Penulis Korespondensi:

Engryne Nindi | engryne@gmail.com

Nyaman Nyeri Gout Arthritis menggunakan metode kompres air hangat di Panti Werda Damai Ranomuut. Hasil penelitian dengan penerapan *evidence based nursing* pemberian kompres air hangat dengan penurunan nyeri gouth arthritis pada Ny. A.M yang dilakukan selama 3 hari, hasil evaluasi didapatkan bahwa pemberian kompres air hangat efektif dalam menurunkan nyeri gouth arthritis pada Ny. A.M. Kesimpulan: karya ilmiah ini terdapat penurunan nyeri gouth arthritis pada Ny. A.M setelah diberikan kompres air hangat. Saran: Kiranya hasil riset ini dapat menambah pengetahuan serta mampu melakukan asuhan keperawatan kepada klien dengan masalah nyeri gouth arthritis serta mampu menerapkan intervensi keperawatan berdasarkan pendekatan *Evidence Based Practice*

Kata Kunci: Nyeri, Gouth Arthritis, Kompres Air Hangat.

PENDAHULUAN

Populasi lansia merupakan populasi yang mengalami proses penuaan secara, yang memiliki ciri seperti adanya penurunan pada sistem imun, yaitu semakin mudah terkena serangan penyakit yang bisa mengakibatkan kematian (Pandji, 2013). Pada lanjut usia mengalami kemunduran dalam proses penuaan yang mengakibatkan kelemahan organ, kemunduran fisik, seperti timbulnya berbagai penyakit peningkatan jumlah kadar asam urat (Syahadat & Vera, 2020). Penyakit asam urat atau disebut juga dengan gout merupakan suatu penyakit peradangan yang terjadi pada sendi karena adanya penumpukan kristal asam urat (Kemenkes, 2022).

World Health Organization (2020) menyatakan bahwa di dunia penderita asam urat pada tahun 2018 terdapat sebanyak 54 juta orang. Menurut Kemenkes RI (2018) di Indonesia penyakit asam urat ini mengalami peningkatan, berdasarkan dari hasil diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia didapatkan sebesar 11,9% penderita penyakit asam urat dan berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 24,7% penderita penyakit asam urat. Jika dilihat dari karakteristik usia, prevalensi tertinggi penderita penyakit asam urat pada usia ≥ 75 (54,8 Jika dilihat dari jenis kelamin, penderita penyakit asam urat pada wanita lebih banyak (8,46%) dibandingkan dengan pria (6,13%).

Pengendapan kristal di jaringan akan menimbulkan reaksi peradangan yang menimbulkan gejala bengkak dan nyeri. (Irmawati, Pailan, & Baharuddin, 2023) Serangan penyakit gout arthritis ini dapat terjadi secara berulang hingga dapat menimbulkan kerusakan sendi secara permanen dan kecacatan. Selain itu berkaitan dengan kemungkinan sumbatan pada saluran kencing (Kemenkes, 2022). Selain itu dampak dari nyeri gout arthritis dapat di timbulkan pada lansia berupa penurunan kualitas hidup lansia karena nyeri yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari (Gani, 2019).

Perlu adanya penatalaksanaan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri sendi bisa dengan melakukan kegiatan yang bermanfaat salah satunya memberikan kompres hangat. Terapi kompres air hangat dimana panas dari handuk kecil yang berpindah ke dalam tubuh, akan membuat pembuluh darah melebaran dan kontraksi. Mengurangi atau menghilangkan gairah dengan mengurangi ketegangan otot akibat nyeri (Rohmawati, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas dan fenomena tingginya jumlah lansia yang mengalami asam urat maka peneliti tertarik membuat Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny.A.M Dengan Masalah Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Gout Athritis Menggunakan Metode Kompres Air Hangat Di Panti Werda Damai Ranomuut

DESKRIPSI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas
 - Nama : Ny. A.M
 - Umur : 81 tahun
 - Pendidikan Terakhir : SD
 - Alamat : Ranomuut
2. Riwayat Kesehatan
 - Keluhan Utama: klien mengatakan nyeri kaki kiri dan kanan
3. Riwayat Kesehatan Saat Ini
 - Klien mengatakan dua hari lalu makan tahu tempe kemudian mengatakan kaki bagian kaki terasa ngilu sedikit membengkak dan nyeri sehingga tidak bisa berjalan. Kemudian ketika klien terbangun di pagi hari merasa nyeri yang semakin parah selanjutnya klien melakukan pemeriksaan asam urat dan didapatkan hasilnya meningkat yaitu 8,7 mg/dl. Lalu klien meminum obat pereda asam urat allopurinol yang dulu dia dapatkan dari puskesmas. Pada saat dilakukan pengkajian klien masih merasa nyeri dibagian lutut, klien tampak meringis.
 - Dengan PQRS
 - P: Peningkatan kadar asam urat
 - Q: cekot-cekot
 - R: nyeri pada kaki kiri dan kanan
 - S: skala 8 (numerik 0-10)
 - T: nyeri hilang timbul
4. Riwayat Kesehatan Sebelumnya
 - Klien mengatakan menderita asam urat sejak berusia 49 tahun
5. Riwayat Kesehatan Keluarga
 - Tidak ada masalah
6. Hubungan dan Dukungan Keluarga
 - Klien mengatakan hubungan dirinya dengan keluarganya sangat baik
7. Kemampuan Klien Dalam Melaksanakan Perannya
 - Klien mengatakan dirinya mampu melaksanakan perannya sebagai nenek untuk cucunya dan ibu untuk anaknya
8. Hubungan Klien dengan Masyarakat Disekitarnya
 - Klien mengatakan hubungan dirinya dengan masyarakat disekitar sangat baik
9. Riwayat Nutrisi dan Cairan
 - a. Klien mengatakan ketika sebelum sakit nafsu makan baik, ketika sakit nafsu makan dirinya cukup
 - b. Klien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari, tetapi jika dirinya sakit dirinya makan 3x sehari tapi dalam porsi kecil
 - c. Klien mengatakan kalau dirinya ketika masih sehat dan saat sakit menu makannya sama berupa nasi, lauk pauk seperti jeroan, bebek, ayam
10. Jenis Konsumsi dan Cairan
 - Klien mengatakan dirinya ketika sehat dan ketika sakit dirinya hanya minum air putih sebanyak 1500 ml per hari. Klien mengatakan jenis minuman Ketika sehat dan saat sakit hanya minum air putih
11. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan Umum
 - Ku: Sedang, Kes: CM
 - Klien tampak meringis, tampak bersikap protektif, tampak gelisah
 - b. Tanda-tanda Vital

TD: 130/90 mmHg

SB: 36.9 °C (Lokasi Pengukuran: Aksila)

N: 90×/menit (Lokasi perhitungan: Nadi Bradialis)

R: 20×/menit

12. Sistem Pernapasan

- a. Inspeksi: Bentuk dada simetris, irama Nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk, produksi sputum dan warna sputum
- b. Palpasi: Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal fremitus taktik fremitus seimbang kanan kiri
- c. Perkusi: Perkusi thorax Sonor
- d. Auskultasi: Suara napas vesikuler (tidak ada suara nafas tambahan)

13. Sistem Kardiovaskuler

- a. Inspeksi: Irama jantung teratur, tidak ada cianosis, tidak terdapat clubbing finger
- b. Palpasi: Ictus Cordis teraba kuat yang terletak di midclavicula V sinistra, terdapat takikardi
- c. Perkusi: Pekak
- d. Auskultasi: Bunyi jantung tidak terdapat bunyi jantung tambahan

14. Sistem Muskuloskeletal

Inspeksi: tampak pemebentukan tofus pada bagian kaki

15. Sistem Persyarafan

- a. Inspeksi: kesadaran compos mentis dengan GCS : E : 4, V : 5, M : 6, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang malam tidak ada masalah, tidak ada kelainan nervous cranialis, pupil isokor, refleks cahaya normal, serta mengalami pusing
- b. Palpasi: Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky, dan terdapat nyeri kepala

16. Aktivitas

a. Pengkajian Indeks KATZ

Skore	Kriteria	Ket
A	Mandiri dalam makan, BAB/BAK, pakai pakaian sendiri, mandiri dalam mandi, dan berpidah ketoilet	
B	Mandiri, kecuali salah satu contoh diatas	√
C	Mandiri, kecuali mandi dan satu fungsi yang lain	
D	Mandiri, kecuali mandi dan berpakaian dan satu fungsi yang lain	
E	Mandiri, kecuali mandi ke toilet dan berpakaian dan satu fungsi yang lain	
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindah dan satu fungsi yang lain	
G	Ketergatangan untuk semua fungsi	
H	Lain-lain tergantung pada sedikitnya fungsi tetapi tidak di klasifikasikan C, D, A, F	

b. Bathel Indeks

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Skore
1	Makan	5	10	10
2	Minum	5	10	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5	15	15
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10
6	Mandi	5	15	10
7	Jalan di permukaan datar	0	5	5
8	Naik turun tangga	5	10	10
9	Menggunakan pakaian	5	10	10
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	10
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10
12	Olahraga/ Latihan	5	10	10
13	Rekreasi/ pemantapan waktu luang	5	10	10

17. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Data Subjektif : - Klien mengatakan nyeri di kaki kiri dan kanan Data Objektif : - P: Peningkatan kadar asam urat - Q: cekot-cekot - R: nyeri pada kedua lutut - S: skala 8 (numerik 0-10) - T: nyeri hilang timbul - Klien tampak meringis - Klien tampak bersikat protektif - Klien tampak gelisah - TTV - TD: 130/90 mmHg - SB : 36.9 °C - N: 105×/m - R: 20×/m - Nilai asam urat : 8,7 mg/dl	Hiperurisemia Hipersaturasi dalam splasma dan garam urat dicairan tubuh ↓ Terbentuk kristal MSU ↓ Respon inflamasi ↓ Pembesaran sendi ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut
2	Data subjektif : - Klien mengatakan merasa ngilu bagian lutut dan nyeri sehingga tidak bisa berjalan Data objektif: - Klien berusia 81 tahun	Terbentuk kristal MSU ↓ Respon inflamasi ↓ Pembesaran sendi	Gangguan mobilisasi fisik

No	Data	Etiologi	Masalah
	- Klien tampak kesulitan saat berjalan	↓ Keterbatasan anggota gerak	
		Kekakuan sendi	
3	Data subjektif : - Klien mengatakan merasa ngilu dan nyeri pada bagian kaki sehingga tidak bisa berjalan Data objektif: - Klien berusia 81 tahun - Klien tampak kesulitan saat berjalan	Terbentuk kristal MSU ↓ Respon inflamasi ↓ Pembesaran sendi ↓ Keterbatasan anggota gerak ↓ Usia > 65 tahun	Resiko Jatuh
4	Data Subjektif: - Klien mengatakan nyeri di kaki Data Objektif : - P: Peningkatan kadar asam urat - Q: cekot-cekot - R: nyeri pada kedua lutut - S: skala 8 (numerik 0-10) - T: nyeri hilang timbul - Klien tampak meringis - Klien tampak bersikat protektif - Klien tampak gelisah - TTV TD: 130/90 mmHg SB : 36.9 °C N: 105×/m R: 20×/m Nilai asam urat : 8,7 mg/dl	Hiperurisemia ↓ Hipersaturasi dalam splasma dan garam urat dicairan tubuh ↓ Terbentuk kristal MSU ↓ Respon inflamasi ↓ Pembesaran sendi ↓ Nyeri Akut ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola tidur
5	Data Subjektif - Klien mengatakan ada sedikit pembengkakan dan nyeri di kaki Data Objektif - Tampak pembentukan tofus pada kaki	Pembentukan tofus pada kaki ↓ Perubahan bentuk kaki	Gangguan citra tubuh

B. Diagnosa

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisik (D.0077)
2. Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan kekakuan sendi (D.0054)
3. Resiko Jatuh berhubungan dengan usia > 65 tahun (D.0143)
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055)
5. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh/ proses penyakit (D.0083)

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisik (D.0077)	Setelah dilakukan kunjungan dan tindakan keperawatan diharapkan nyeri kronis menurun dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Kesulitan tidur menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 3. Berikan terapi nonfarmakologis: relaksasi nafas dalam Edukasi: 4. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 5. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
2	Gangguan mobilitasi fisik berhubungan dengan kekakuan sendi (D.0054)	Setelah dilakukan kunjungan dan tindakan keperawatan diharapkan nyeri kronis menurun dengan kriteria hasil: Mobilisasi Fisik (L.05042) - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Terapeutik: 3. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk) Edukasi: 4. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
3	Resiko Jatuh berhubungan dengan usia > 65 tahun (D.0143)	Setelah dilakukan kunjungan dan tindakan keperawatan diharapkan resiko	Manajemen keselamatan lingkungan (I.14513) Observasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
		jatuh dapat dicegah dengan kriteria hasil: Ambulasi meningkat (L.05038) - Nyeri saat berjalan menurun - Kaku pada persendian menurun - Keengganan berjalan menurun	1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis. Kondisi fisik) Terapeutik 2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko 3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan Edukasi 4. Ajarkan individu, keluarga dan kelompok resiko tinggi bahaya lingkungan
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055)	Setelah dilakukan kunjungan dan tindakan keperawatan diharapkan gangguan pola tidur dapat diatasi dengan kriteria hasil: Status Kenyamanan (L.08064) - Keluhan tidak nyaman menurun - Gelisah menurun - Merintih menurun - Pola tidur membaik	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur (mis. Fisik/ psikologis) Terapeutik 2. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, suhu) 3. Batasi waktu tidur siang, jika perlu Edukasi 4. Jelaskan pentingnya tidur cukup
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
5	Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh/ proses penyakit (D.0083).	Setelah dilakukan kunjungan dan tindakan keperawatan diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil: Harga diri (L.09069) - Penilaian diri positif meningkat - Perasaan malu menurun	Promosi Citra Tubuh (I.09305) Observasi 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahapan perkembangan Terapeutik 2. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya Edukasi 3. Latih peningkatan penampilan diri

D. Penerapan *Evidence Based Nursing (EBN)*

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada klien, maka penulis menerapkan intervensi sesuai jurnal EBN “Pemberian Terapi Kompres Air Hangat Dengan Penurunan Nyeri Gouth Arthritis Pada Ny. A.M Di Panti Werda Damai Ranomuut Manado”. Sebelum diberikan terapi kompres air hangat hal pertama yang akan dilakukan mengkaji tingkat nyeri pada Ny. A.M kemudian setelahnya dilakukan kompres air hangat dan tingkat nyeri Ny. A.M di evaluasi kembali setelah pemberian terapi kompres air hangat.

E. Pelaksanaan Intervensi Keperawatan

Hari/Tanggal : Selasa, 17 Desember 2024

No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
D.0077	08.55	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: nyeri pada bagian lutut, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk, nyeri dirasakan hanya di bagian kaki, skala nyeri 8 (berat), nyeri dirasakan > 5 menit	S: - Klien mengatakan nyeri dilutut berkurang, skala nyeri 6 - Klien mengatakan merasa lebih rileks - nilai asam urat 8,0 mg/dl
		2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: nyeri akibat peningkatan kadar asam urat (nilai asam urat 8,7 mg/dl).	O: - Klien tampak lebih rileks - Meringis tampak berkurang - Klien melakukan kompres air hangat dengan bantuan perawat
	09.00	3. Memberikan terapi nonfarmakologis Hasil: dilakukan terapi kompres air hangat sesuai dengan SOP untuk menurunkan tingkat nyeri dan klien mengatakan nyeri berkurang.	A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
	09.05	4. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: lakukan terapi kompres air hangat dalam sesuai SOP jika klien merasa nyeri, agar mengurangi rasa nyeri.	- 1, 2, 3, dan 5
	09.10	5. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
(D.0054)	08.55	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: klien mengatakan nyeri pada kaki	S: - Klien mengatakan nyeri dilutut berkurang, skala nyeri 5
	09.10	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi	- Klien mengatakan masih merasa kesulitan untuk berjalan.

No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
		Hasil: klien mengatakan sulit untuk melakukan mobilisasi karena merasa nyeri di lutut	O: - Klien tampak masih kesulitan untuk berjalan
	09.15	3. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk) Hasil: klien berpegang pada kursi ketika mau duduk atau berdiri.	- Nyeri tampak berkurang - Meringis tampak berkurang A: Masalah belum teratasi
	09.30	4. Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan Hasil: klien mengatakan mengatakan merasa nyeri di bagian kaki sehingga kesulitan untuk berjalan	P: Lanjutkan intervensi
(D.0143)		1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis. Kondisi fisik) Hasil: klien mengatakan mengatakan merasa nyeri di bagian kaki sehingga kesulitan untuk berjalan	S: - Klien mengatakan nyeri berkurang. - Klien mengatakan masih merasa kesulitan untuk berjalan.
	09.30		
	09.35	2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko Hasil: menganjurkan kepada klien untuk berpegangan pada perabot rumah saat berjalan (jika tidak ada kruk).	O: - Klien tampak masih kesulitan untuk berjalan - Nyeri tampak berkurang - Meringis tampak berkurang
	09.40	3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan Hasil: klien berpegang pada kursi ketika mau duduk atau berdiri.	A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
	09.45	4. Ajarkan individu, keluarga dan kelompok resiko tinggi bahaya lingkungan Hasil: mengajarkan kepada klien saat mau berpindah agar dapat berpegangan pada kursi atau lemari sehingga dapat menopang tubuh klien	
(D.0055)		1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (mis. Fisik/ psikologis) Hasil: klien mengatakan akibat nyeri yang dirasakan sehingga tidurnya sering terbangun	S: - Klien mengatakan sering terbangun di malam hari karena nyeri di bagian kaki O:

No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
	09.55	2. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahaya-an, suhu) Hasil: manganjurkan kepada klien agar tidur dengan keadaan ruagan yang sedikit gelap, bertujuan agar klien cepat tertidur	- Klien tampak mengatuk saat dilakukan pengkajian - Klien tampak tidak terlalu bersemangat - Klien tampak meringis - Klien tampak mengerti apa yang disampaikan
	10.00	3. Membatasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> Hasil: menganjurkan agar klien mengurangi waktu tidur di siang hari, sehingga waktu tidur didalam hari bisa lebih cepat	A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi
	10.05	4. Menjelaskan pentingnya tidur cukup Hasil: mengajarkan kepada klien tentang pentingnya tidur yang cukup, agar klien bisa merasa lebih rileks di besok hari	
(D.0083)	10.10	1. Mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahapan perkembangan Hasil: klien mengatakan merasa malu dengan masalah bentuk tubuhnya (tofus pada kaki)	S: - Klien mengatakan rasa malu pada diriya sedikit berkurang O:
	10.15	2. Mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya Hasil: klien tampak mengerti apa yang disampaikan mengenai masalah yang ada pada dirinya	- Klien tampak terbuka dan mau menerima segala kekurangan yang ada pada dirinya A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi
	10.20	3. Melatih peningkatan penampilan diri Hasil: klien tampak mengerti dan menerima apa yang ada pada dirinya.	

Hari/Tanggal : Rabu, 18 Desember 2024

No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
D.0077	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: nyeri pada bagian kaki, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk, nyeri dirasakan hanya di sekitar lutut, skala nyeri 5 (sedang), nyeri dirasakan < 5 menit	S: - Klien mengatakan nyeri dilutut berkurang, skala nyeri 3 - Klien mengatakan merasa lebih rileks - nilai asam urat 7,7 mg/dl O: - Klien tampak lebih rileks

No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
	09.05	2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: nyeri akibat peningkatan kadar asam urat (nilai asam urat 8,0 mg/dl).	- Meringis tampak berkurang - Klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam
	09.10	3. Memberikan terapi nonfarmakologis Hasil: klien melakukan terapi kompres air hangat sesuai dengan SOP untuk menurunkan tingkat nyeri dan klien mengatakan nyeri berkurang, klien mengatakan merasa rileks 4. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>	A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
(D.0054)	09.00	1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: nyeri pada bagian kaki, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk, nyeri dirasakan hanya di sekitar lutut, skala nyeri 5 (sedang), nyeri dirasakan < 5 menit	S: - Klien mengatakan nyeri berkurang. skala nyeri 4 - Klien mengatakan sudah dapat berjalan walau masih berpegangan pada kursi atau perabot rumah.
	09.15	2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Hasil: Klien mengatakan dapat berjalan walau berpegangan pada perabot rumah dan masih merasa nyeri ketika berjalan	O: - Klien tampak mampu melakukan mobilisasi walau berjalan masih berpegang pada kursi atau perabot
	09.15	3. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk) Hasil: Klien mengatakan dapat berjalan walau berpegangan pada perabot rumah dan masih merasa nyeri ketika berjalan	- Nyeri tampak berkurang - Meringis tampak berkurang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1, 2, 3
	09.30	4. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan Hasil: menganjarkan kepada klien untuk berpegangan pada perabot rumah saat berjalan (jika tidak ada kruk).	
(D.0143)	09.15	1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis. Kondisi fisik) Hasil: klien mengatakan mengatakan nyeri di bagian kaki berkurang.	S: - Klien mengatakan nyeri berkurang. skala nyeri 4 - Klien mengatakan sudah dapat berjalan walau

No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
		Klien mengatakan dapat berjalan walau berpegangan pada perabot rumah dan masih merasa nyeri ketika berjalan	masih berpegangan pada kursi atau perabot rumah.
	09.20	2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko Hasil: menganjarkan kepada klien untuk berpegangan pada perabot rumah saat berjalan (jika tidak ada kruk).	O: - Klien tampak mampu melakukan mobilisasi walau berjalan masih berpegang pada kursi atau perabot - Nyeri tampak berkurang - Meringis tampak berkurang
	09.25	3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan Hasil: klien berpegangan pada kursi ketika mau duduk atau berdiri, bahkan ketika mau berjalan	A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
	09.30	4. Ajarkan individu, keluarga dan kelompok resiko tinggi bahaya lingkungan Hasil: mengajarkan kepada klien saat mau berpindah agar dapat berpegangan pada kursi atau lemari sehingga dapat menopang tubuh klien	
(D.0055)		1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (mis. Fisik/ psikologis)	S: - Klien mengatakan tidurnya terasa pulas, nyenyak
	09.35	Hasil: klien mengatakan tidurnya terasa nyenyak, nyeri dikaki berkurang, sehingga tidurnya semalam tidak lagi sering terbangun karena nyeri	- Klien mengatakan tidurnya > 6 jam - Klien mengatakan kebiasaan terbangun didalam hari karena nyeri menghilang
	09.40	2. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, suhu) Hasil: klien mengatakan memodifikasi lingkungan tidur membuatnya merasa lebih rileks sehingga bisa tertidur dengan cepat dan tidurnya lelap	O: - Klien tampak mampu mengaplikasikan apa yang disampaikan - Klien tampak lebih bersemangat
	09.45	3. Membatasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> Hasil: klien mengatakan dengan mengurangi waktu tidur siangnya membuat dirinya cepat merasa ngatuk didalam hari, sehingga klien dapat tertidur dengan cepat	A: Masalah teratasi P: Intervensi tetap dilanjutkan

No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
(D.0083)	09.50	4. Menjelaskan pentingnya tidur cukup Hasil: klien mengatakan beristirahat > 6 jam	
	09.55	1. Mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahapan perkembangan Hasil: klien mengatakan sudah bisa menerima segala masalah yang ada pada dirinya	S: - Klien mengatakan siap menerima perubahan dari dirinya O:
	10.05	2. Mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya Hasil: klien tampak mengerti apa yang disampaikan mengenai masalah yang ada pada dirinya	- Klien tampak terbuka dan mau menerima segala kekurangan yang ada pada dirinya A: Masalah teratasi P: Intervensi di hentikan
	10.10	3. Melatih peningkatan penampilan diri Hasil: klien tampak mengerti dan menerima apa yang ada pada dirinya.	

PEMBAHASAN

Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Penurunan Nyeri Gouth Arthritis Pada Ny. A.M Di Panti Werda Damai Ranomuut Manado. Penulis melakukan pengkajian pada Ny. A.M dari tanggal 17 desember 2024 sampai dengan 19 desember 2024, pemberian implementasi (terapi kompres air hangat) berfokus pada Ny. A.M yang menjadi klien kelolaan.

No	Nama	Waktu	Skala Nyeri		Keterangan
			Pre	Post	
1	Ny. A.M	17 Desember 2024	8 (berat)	6 (sedang)	Menurun
		18 Desember 2024	6 (sedang)	4 (ringan)	Menurun
		19 Desember 2024	4 (sedang)	1 (ringan)	Menurun

Hasil studi menunjukkan bahwa tingkat nyeri pada Ny. A.M pada tanggal 17 desember 2024 sebelum diberikan terapi kompres air hangat tingkat nyeri berada pada kategori nyeri berat dengan skala 8, dan setelah diberikan intervensi tingkat nyeri berada pada kategori nyeri sedang dengan skala 6. Tanggal 18 desember 2024 sebelum diberikan terapi kompres air hangat tingkat nyeri klien berada pada kategori nyeri sedang dengan skala 6, dan setelah diberikan intervensi tingkat nyeri berada pada kategori nyeri ringan dengan skala 5. Selanjutnya pada tanggal 18 desember 2024 sebelum diberikan terapi kompres air hangat tingkat nyeri klien berada pada kategori nyeri sedang dengan skala 4, dan setelah diberikan intervensi tingkat nyeri klien Ny. A.M berada pada kategori nyeri ringan dengan skala 1.

Gout Arthritis merupakan penyakit metabolik yang sering menyerang pria dewasa dan wanita posmenopause. Hal ini diakibatkan oleh meningkatnya kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) dan mempunyai ciri khas berupa episode *Gout Arthritis* akut dan kronis. Faktor pencetus serangan akut antara lain berupa trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stres, tindakan operasi, pemakaian obat diuretik atau penurunan dan peningkatan asam urat.

Biasanya asam urat menyerang pada usia lanjut, hal ini dikarenakan terjadi penumpukan bahan purin. Purin akan diolah tubuh menjadi asam urat, tetapi jika kadar asam urat berlebih, maka ginjal tidak mampu mengeluarkan sehingga kristal asam urat menumpuk di persendian. Yang mengakibatkan sendi terasa bengkok, meradang dan nyeri (Hinkle & Cheever, 2018).

Adapun cara-cara untuk menurunkan nyeri sendi yaitu dengan cara terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi yaitu tindakan pemberian obat sebagai penurun nyeri. Biasanya dengan pemberian obat-obat analgetik seperti pemberian Obat Anti Inflamasi Nonsteroid. Terapi non-farmakologi adalah tindakan dalam batas keperawatan yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri sendi. Adapun terapi non-farmakologi yang dapat digunakan dalam menurunkan nyeri sendi antara lain: bimbingan antisipasi, distraksi, biofeedback, hypnosis diri, stimulasi kutaneus (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS), masase kulit, dan relaksasi. Pemberian kompres air hangat adalah intervensi keperawatan yang sudah lama di aplikasikan oleh perawat, kompres air hangat dianjurkan untuk menurunkan nyeri karena dapat meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi otot, meningkatkan sirkulasi, meningkatkan relaksasi psikologis, dan memberi rasa nyaman, bekerja sebagai counterirritan (Suriya, 2016) (Wilda & Panorama, 2020).

Teknik rendam kaki menggunakan air hangat dapat mengurangi tingkat nyeri. Kompres hangat menimbulkan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah. Peningkatan aliran darah dapat menyingkirkan produk-produk inflamasi seperti dradikinin, histamin dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri lokal (Sunarno, 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan: karya ilmiah ini terdapat penurunan nyeri gouth arthritis pada Ny. A.M setelah diberikan kompres air hangat. Saran: Kiranya hasil riset ini dapat menambah pengetahuan serta mampu melakukan asuhan keperawatan kepada klien dengan masalah nyeri gouth arthritis serta mampu menerapkan intervensi keperawatan berdasarkan pendekatan *Evidence Based Practice*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A. Z. (2019). Analysis of Compliance With Repairs of Hypertension Reviewed From Health Care Function and Implementation of Family Health Information Package. *Journal for Quality iin Public Health*
- Anita,J. (2020). Terapi Kompres Air Hangat Untuk Penatalaksanaan Nyeri Akut Pasien Gastritis. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*, 2(1). 40-46
- Astria. (2021). Studi Kasus: Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Skala Nyeri Sendi Lansia. *Ners Muda*, 1 (2). 88-92
- Guriti, G., & Ismarwati. (2020). Peran Keluarga Pada Perawatan Lansia. *Jurnal Keperawatan 12, No. 2*

- Hinkle J.L., Cheever K. H. (2018). *Management Of Patients With Chest And Lower Respiratory Tract Disorders*. In Burnner & Suddart (14th Eds), *Textbook Of Medical-Surgical Nursing* (p.583-633). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer
- Peate, I., & Evans, S. (2020). *Fundamentals of anatomy and physiology: For nursing and healthcare students*. John Wiley & Sons
- Pusat Analisis Determinan Kesehatan. Kemenkes RI. (2020). Diakses <http://www.padk.kemkes.go.id> Agustus 2021.
- Rohmawati. (2021). Implementasi Terapi Murrotal Dan Terapi Kompres Hangat Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3). 255-260
- Tinungki, Y.L., Patras M.D. 2019. Pembinaan Kesehatan Lansia di GMIST Jemaat Zaitun Paghulu Karatung I Kecamatan Manganitu Kabupaten Sangihe. *Jurnal Ilmiah Tatengkorang Volume 3 e- ISSN: 2655-285*
- World Health Organization (WHO)*. (2017). *WHO methods and data sources global burden of diasese estimates 2000-2015*