



Case Study

***Evidence Based Practice* Relaksasi Nafas Dalam dengan Penurunan Nyeri Gouth Arthritis**

Engryne Nindi¹, Yohana Angwarmase²

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

Email: ¹engryne@gmail.com, ²annangwarmase4@gmail.com

Abstract

The elderly are one of the groups at risk (population at risk). This is because the elderly have health problems which may develop into worse ones due to influencing factors. Problems that often arise include functional and organ disorders, as well as geriatric syndromes such as incontinence, sleep disorders, malnutrition, pain and falls. One of the most common syndromes found in the elderly is joint pain, gout arthritis, this disease, if without effective treatment, can cause severe kidney function disorders and a decrease in quality of life. In general, gout arthritis is caused by foods high in purine, the symptoms caused by gout arthritis. in the form of pain in the joints and stiffness in the joints, so there is a need for therapeutic management, both pharmacological and non-pharmacological, to reduce joint pain, which can be done by providing deep breathing relaxation therapy. The aim of this scientific work is to implement Deep Breathing Relaxation Therapy to Reduce Gouth Arthritis Pain in Mrs. A At the Peaceful Nursing Home Ranomuut Manado. The results of research using evidence based nursing providing deep breathing relaxation therapy with reducing gout arthritis pain in Mrs. A, which was carried out for 3 days, the evaluation results showed that deep breathing relaxation therapy was effective in reducing gout arthritis pain in Mrs. A. Conclusion: this scientific work shows a reduction in gout arthritis pain in Mrs. A after being given deep breathing relaxation therapy. Suggestion: hopefully the results of this research can increase knowledge and be able to provide nursing care to clients with gout arthritis pain problems and be able to implement nursing interventions based on the Evidence Based Practice approach.

Keywords: Pain, Gouth Arthritis, Deep Breathing Relaxation Therapy

Abstrak

Lansia merupakan salah satu kelompok beresiko (*population at risk*) hal ini disebabkan karena lansia memiliki masalah kesehatan yang mungkin akan berkembang menjadi lebih buruk karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi. Masalah yang sering muncul seperti gangguan fungsi dan organ, serta sindrom geriatri seperti inkontenensia, gangguan tidur, malnutrisi, nyeri dan jatuh. Salah satu sindrom yang paling umum dijumpai pada lansia adalah nyeri sendi gouth arthritis penyakit ini jika tanpa penanganan yang efektif dapat menyebabkan gangguan fungsi ginjal berat, serta penurunan kualitas hidup, pada umumnya gouth arthritis disebabkan oleh makanan yang tinggi purin, gejala yang

Penulis Korespondensi:

Engryne Nindi | engryne@gmail.com

ditimbulkan oleh gouth arthritis berupa nyeri pada sendi, dan kekuan sendi sehingga perlu adanya penatalaksanaan terapi baik farmakologi maupun nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri sendi dapat dilakukan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam. Tujuan dari karya ilmiah ini adalah terlaksananya Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Penurunan Nyeri Gouth Arthritis Pada Ny. A Di Panti Werda Damai Ranomuut Manado. Hasil penelitian dengan penerapan *evidence based nursing* pemberian terapi relaksasi nafas dalam dengan penurunan nyeri gouth arthritis pada Ny. A yang dilakukan selama 3 hari, hasil evaluasi didapatkan bahwa pemberian terapi relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan nyeri gouth arthritis pada Ny. A. Kesimpulan: karya ilmiah ini terdapat penurunan nyeri gouth arthritis pada Ny. A setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam. Saran: semoga 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, Terapi Relaksasi Nafas Dalam.

PENDAHULUAN

Lansia merupakan salah satu kelompok berisiko (*population at risk*) yang semakin meningkat jumlahnya. Allender, Rector, dan Warner (2014) mengatakan bahwa populasi berisiko (*population at risk*) adalah kumpulan orang-orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor faktor yang mempengaruhi. Penuaan menyebabkan penurunan cadangan fungsional dalam organ dan sistem, serta sindrom geriatri yang muncul dengan parameter multifaktorial, inkontinensia, gangguan tidur, malnutrisi, delirium, luka tekan, nyeri dan jatuh, yang berhubungan dengan kematian (AA & Boy, 2020).

Berdasarkan survei WHO, Indonesia merupakan negara terbesar ke 4 di dunia yang penduduknya menderita arthritis gout (Afnuhazi, 2019). Menurut *American College of Rheumatology* dan Persatuan Reumatologi Indonesia (2018) salah satu faktor penyebab terjadinya asam urat dikarenakan mengonsumsi makanan laut tinggi purin seperti ikan sarden, kerang, udang, lobster, kepiting, jeroan dan tiram. Selain faktor makanan, faktor penurunan fungsi tubuh pada lansia juga mempengaruhi lansia banyak menderita arthritis gout, dampak atau gejala yang ditimbulkan akibat arthritis gout berupa nyeri pada sendi, dan kekakuan sendi sehingga perlu adanya penatalaksanaan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri sendi bisa dengan melakukan kegiatan yang bermanfaat salah satunya memberikan kompres hangat jahe.

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan membantu penderita asam urat untuk mempertahankan kadar asam urat pada tingkat normal dan meningkatkan kualitas kehidupan secara maksimal dengan cara memberi intervensi asuhan keperawatan sehingga dapat memperbaiki kondisi kesehatan penderita.

DESKRIPSI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas

Nama : Ny.A
Umur : 71 tahun
Pendidikan Terakhir : SMP
Alamat : Ranomuut

2. Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama: klien mengatakan nyeri lutut bagian kanan

3. Riwayat Keluhan Saat Ini
Klien mengatakan dua hari lalu makan sate kemudian mengatakan kaki bagian lutut terasa ngilu dan nyeri sehingga tidak bisa berjalan. Kemudian malamnya pada pukul 11.00 klien terbangun dari tidur karena merasa nyeri yang semakin parah selanjutnya klien melakukan pemeriksaan asam urat dan didapatkan hasilnya meningkat yaitu 8,0 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 PQRST
P: Peningkatan kadar asam urat
Q: cekot-cekot
R: nyeri pada kedua lutut
S: skala 7 (numerik 0-10)
T: nyeri hilang timbul
4. Riwayat Kesehatan Sebelumnya
Klien mengatakan menderita asam urat sejak berusia 50 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 jerohan, 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: 140/90 mmHg
SB: 36.9 °C (Lokasi Pengukuran: Aksila)
N: 105×/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 | Ketergatungan 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 sebalik | 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 |

| No | Kriteria | Dengan bantuan | Mandiri | Skore |
|----|----------------------------------|----------------|---------|-------|
| 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/ pementapan waktu luang | 5 | 10 | 10 |

17. Analisa Data

| No | Data | Etiologi | Masalah |
|----|--|---|---------------------------|
| 1 | Data Subjektif : - Klien mengatakan nyeri di lutut Data Objektif : - P: Peningkatan kadar asam urat - Q: cekot-cekot - R: nyeri pada kedua lutut - S: skala 7 (numerik 0-10) - T: nyeri hilang timbul - Klien tampak meringis - Klien tampak bersikat protektif - Klien tampak gelisah - TTV TD: 140/90 mmHg SB : 36.9 °C N: 105×/m R: 20×/m - Nilai asam urat : 8,0 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 70 tahun - Klien tampak kesulitan saat berjalan | Terbentuk kristal MSU ↓ Respon inflamasi ↓ Pembesaran sendi ↓ Keterbatasan anggota gerak ↓ Kekakuan sendi | Gangguan mobilisasi fisik |
| 3 | Data subjektif : - Klien mengatakan merasa ngilu bagian lutut dan nyeri sehingga tidak bisa berjalan Data objektif: - Klien berusia 70 tahun - Klien tampak kesulitan saat berjalan | Terbentuk kristal MSU ↓ Respon inflamasi ↓ Pembesaran sendi ↓ | Resiko Jatuh |

| | | | |
|---|---|--|----------------------|
| | | Keterbatasan anggota gerak | |
| | | ↓ | |
| | | Usia > 65 tahun | |
| 4 | Data Subjektif: - Klien mengatakan nyeri di lutut Data Objektif : - P: Peningkatan kadar asam urat - Q: cekot-cekot - R: nyeri pada kedua lutut - S: skala 7 (numerik 0-10) - T: nyeri hilang timbul - Klien tampak meringis - Klien tampak bersikat protektif - Klien tampak gelisah - TTV TD: 140/90 mmHg SB : 36.9 °C N: 105×/m R: 20×/m Nilai asam urat : 8,0 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 nyeri di lutut 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 | Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: |

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|----|----------------------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Meringis menurun - Kesulitan tidur - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun | <ul style="list-style-type: none"> 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> |

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|----|--|--|---|
| 2 | Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan kekakuan sendi (D.0054) | Setelah dilakukan kunjungan dan tindakan keperawatan diharapkan nyeri kronis menurun dengan kriteria hasil: Mobilisasi Fisik (L.05042) <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun | Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi: <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk) Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan |

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|----|--|---|--|
| 3 | Resiko Jatuh berhubungan dengan usia > 65 tahun (D.0143) | Setelah dilakukan kunjungan dan tindakan keperawatan diharapkan resiko jatuh dapat dicegah dengan kriteria hasil: Ambulasi meningkat (L.05038) <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri saat berjalan menurun - Kaku pada persendian menurun - Keengganan berjalan menurun | Manajemen keselamatan lingkungan (I.14513) Observasi <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis. Kondisi fisik) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> 2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko 3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan individu, keluarga dan kelompok |

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|----|---|---|--|
| | | | resiko tinggi bahaya lingkungan |
| 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 |
| 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*

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada klien, maka penulis menerapkan intervensi sesuai jurnal EBN “Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Penurunan Nyeri Gouth Artritis Pada Ny. A Di Panti Werda Damai Ranomuut Manado”. Sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam hal pertama yang akan dilakukan mengkaji tingkat nyeri pada Ny. A kemudian setelahnya dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dan tingkat nyeri Ny. A di evaluasi kembali setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam.

E. Pelaksanaan Intervensi Keperawatan

Hari/Tanggal : Senin, 16 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 sekitar lutut, skala nyeri 7 | S: - Klien mengatakan nyeri dilutut berkurang, skala nyeri 5 - Klien mengatakan merasa lebih rileks - nilai asam urat 8,0 mg/dl |

| No Dx | Jam | Implementasi | Evaluasi |
|----------|-------|---|--|
| | | (berat), nyeri dirasakan > 5 menit | O: |
| | 09.00 | 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: nyeri akibat peningkatan kadar asam urat (nilai asam urat 8,0 mg/dl). | - Klien tampak lebih rileks - Meringis tampak berkurang - Klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam |
| | 09.05 | 3. Memberikan terapi nonfarmakologis Hasil: dilakukan terapi relaksasi nafas sesuai dengan SOP untuk menurunkan tingkat nyeri dan klien mengatakan nyeri berkurang. | A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - 1, 2, 3, dan 5 |
| | 09.10 | 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: lakukan terapi relaksasi nafas dalam sesuai SOP jika klien merasa nyeri, agar mengurangi rasa nyeri. | |
| | | 5. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> | |
| (D.0054) | 08.55 | 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: klien mengatakan nyeri pada lutut | S: - Klien mengatakan nyeri dilutut berkurang, skala nyeri 5 |
| | 09.10 | 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Hasil: klien mengatakan sulit untuk melakukan mobilisasi karena merasa nyeri di lutut | - Klien mengatakan masih merasa 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. | O: - Klien tampak masih kesulitan untuk berjalan - Nyeri tampak berkurang - Meringis tampak berkurang |
| | 09.30 | 4. Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan Hasil: klien klien mengatakan mengatakan merasa nyeri di bagian lutut sehingga kesulitan untuk berjalan | A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi |
| (D.0143) | 09.30 | 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis. Kondisi fisik) | S: - Klien mengatakan nyeri berkurang. |

| No Dx | Jam | Implementasi | Evaluasi |
|----------|-------|--|--|
| | | Hasil: klien mengatakan mengatakan merasa nyeri di bagian lutut sehingga kesulitan untuk berjalan | - Klien mengatakan masih merasa kesulitan untuk berjalan. |
| | 09.35 | 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 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 berpegang 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 dimalam hari karena nyeri dibagian kaki |
| | 09.50 | | O: |
| | 09.55 | 2. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, suhu) Hasil: manganjurkan kepada klien agar tidur dengan keadaan ruangan 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 dimalam 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 | |

| No Dx | Jam | Implementasi | Evaluasi |
|----------|-------|--|--|
| (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 : Selasa, 17 Desember 2024

| No Dx | Jam | Implementasi | Evaluasi |
|----------|-------|---|--|
| D.0077 | 09.00 | 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: nyeri pada bagian lutut, 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 7,0 mg/dl O: |
| | | 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: nyeri akibat peningkatan kadar asam urat (nilai asam urat 7,0 mg/dl). | - Klien tampak lebih rileks - Meringis tampak berkurang - Klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam |
| | 09.05 | 3. Memberikan terapi nonfarmakologis Hasil: klien melakukan terapi relaksasi nafas sesuai dengan SOP untuk menurunkan tingkat nyeri dan klien mengatakan nyeri berkurang, klien mengatakan merasa rileks | A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi |
| | 09.10 | 4. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> | |
| (D.0054) | 09.00 | 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: nyeri pada bagian lutut, nyeri dirasakan seperti di tusuk- | S: - Klien mengatakan nyeri berkurang. skala nyeri 4 |

| No Dx | Jam | Implementasi | Evaluasi |
|----------|-------|---|--|
| | | tusuk, nyeri dirasakan hanya di sekitar lutut, skala nyeri 5 (sedang), nyeri dirasakan < 5 menit | - 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 |
| | 09.30 | 4. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan Hasil: menganjarkan kepada klien untuk berpegangan pada perabot rumah saat berjalan (jika tidak ada kruk). | 1, 2, 3 |
| (D.0143) | | 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis. Kondisi fisik) | S: - Klien mengatakan nyeri berkurang. skala nyeri 4 |
| | 09.15 | Hasil: klien mengatakan mengatakan nyeri di bagian lutut berkurang. Klien mengatakan dapat berjalan walau berpegangan pada perabot rumah dan masih merasa nyeri ketika berjalan | - Klien mengatakan sudah dapat berjalan walau masih berpegangan pada kursi atau perabot rumah. O: - Klien tampak mampu melakukan mobilisasi walau berjalan masih berpegang pada kursi atau perabot |
| | 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). | - 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 |
| | | 4. Ajarkan individu, keluarga dan kelompok resiko tinggi bahaya lingkungan | |

| No Dx | Jam | Implementasi | Evaluasi |
|----------|-------|---|--|
| | 09.30 | Hasil: mengajarkan kepada klien saat mau berpindah agar dapat berpegang 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 dimalam hari karena nyeri menghilang |
| | 09.40 | 2. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, suhu) | O: - Klien tampak mampu mengaplikasikan apa yang disampaikan |
| | 09.45 | 3. Membatasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> | - Klien tampak lebih bersemangat |
| | 09.50 | Hasil: klien mengatakan dengan mengurangi waktu tidur siangnya membuat dirinya cepat merasa ngatuk dimalam hari, sehingga klien dapat tertidur dengan cepat | A: Masalah teratasi P: Intervensi tetap dilanjutkan |
| | 09.50 | 4. Menjelaskan pentingnya tidur cukup | |
| | 09.50 | Hasil: klien mengatakan beristirahat > 6 jam | |
| (D.0083) | | 1. Mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahapan perkembangan | S: - Klien mengatakan siap menerima perubahan dari dirinya |
| | 09.55 | Hasil: klien mengatakan sudah bisa menerima segala masalah yang ada pada dirinya | O: - Klien tampak terbuka dan mau menerima segala kekurangan yang ada pada dirinya |
| | 10.05 | 2. Mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya | A: Masalah teratasi P: Intervensi di hentikan |
| | 10.10 | Hasil: klien tampak mengerti apa yang disampaikan mengenai masalah yang ada pada dirinya | |
| | 10.10 | 3. Melatih peningkatan penampilan diri | |
| | 10.10 | 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 Di Panti Werda Damai Ranomuut Manado. Penulis melakukan pengkajian pada Ny. A dari tanggal 16 desember 2024 sampai dengan 18 desember 2024, pemberian implementasi (terapi relaksasi nafas dalam) berfokus pada Ny. A yang menjadi klien kelolaan.

| No | Nama | Waktu | Skala Nyeri | | Keterangan |
|----|-------|------------------|---------------|---------------|------------|
| | | | Pre | Post | |
| 1 | Ny. A | 16 Desember 2024 | 7 (berat) | 5 (sedang) | Menurun |
| | | 17 Desember 2024 | 5 (sedang) | 3 (ringan) | Menurun |
| | | 18 Desember 2024 | 4 (sedang) | 1 (ringan) | Menurun |

Hasil studi menunjukkan bahwa tingkat nyeri pada Ny. A pada tanggal 16 desember 2024 sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam tingkat nyeri berada pada kategori nyeri berat dengan skala 7, dan setelah diberikan intervensi tingkat nyeri berada pada kategori nyeri sedang dengan skala 5. Tanggal 17 desember 2024 sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam tingkat nyeri klien berada pada kategori nyeri sedang dengan skala 5, dan setelah diberikan intervensi tingkat nyeri berada pada kategori nyeri ringan dengan skala 3. Selanjutnya pada tanggal 18 desember 2024 sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam tingkat nyeri klien berada pada kategori nyeri sedang dengan skala 4, dan setelah diberikan intervensi tingkat nyeri klien Ny. A berada pada kategori nyeri ringan dengan skala 1.

Gout Arthritis atau lebih dikenal masyarakat yakni asam urat merupakan jenis penyakit yang menyerang daerah persendian. Aam urat yag memiliki kadar tinggi merupakan faktor penyebab gout yang diakibatkan oleh factor genetic, gaya hidup selalu memakan makanan yang banyak mengandung zat purin dan juga riwayat keturunan. Bagian inti protein yang dihasilkan dari makanan jeroan, daging, dan kacang-kacangan disebut zat purin. Data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa Peningkatan kejadian gout arthritis sering terjadi di belahan dunia terutama di Negara maju seperti Amerika dengan jumlah 34,2%. Bukan hanya terjadi di negara maju, namun peningkatan kejadian gout arthritis terjadi di Negara berkembang termasuk di Negara Indonesia. Peningkatan angka kejadian Gout arthritis di negara tersebut berjumlah 26,3% dari total penduduk (WHO, 2017).

Beberapa jenis terapi non farmakologi yang dapat membantu menurunkan nyeri antara lain: massase, terapi *hot and cold*, stimulasi saraf elektris, distraksi, relaksasi, guided imagery dll (Azizah dkk, 2021). Pemberian terapi nafas dalam merupakan salah satu bentuk terapi non farmakologis yang dalam dipalिकासikan kepada responden yang mengalami nyeri ringan sampai sedang. Dengan teknik nafas dalam, responden diharapkan dapat relax atau tenang sehingga berkurang skala nyerinya (Haspari & Rahmawati, 2017).

Teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Teknik relaksasi nafas dalam dapat dilakukan oleh pasien dengan memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dan nyaman (Sunarno, 2021). Ketika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan maka akan meredakan ketegangan otot,

stress baik secara fisik maupun psikis sehingga ransangan nyeri dapat dicegah (Butcher et al., 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan: karya ilmiah ini terdapat penurunan nyeri gouth arthritis pada Ny. A setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam. Saran: semoga 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*
- Aprilia E., Novitasari D. (2023). Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Penatalaksanaan Nyeri Akut Pasien Gastritis. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*, 2(1). 40-46
- Azizah N., Chloranyta S., Kartono J. (2021). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Saat Dilakukan Range Of Motion Pada Responden Asam Urat Terhadap Nyeri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(2). 67-74
- Guriti, G., & Ismarwati. (2020). Peran Keluarga Pada Perawatan Lansia. *Jurnal Keperawatan 12, No. 2*
- Maharani S., Melinda E. (2021). Implementasi Terapi Murrotal Dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3). 255-260
- Oktavianti D. S., Anzani. S. (2021). *The Reduction of Gout Arthritis Pain with Warm Compress of Boiled Lemon Grass*. *Madago Nursing Journal*, 2(1). 1-8
- Peate, I., & Evans, S. (2020). *Fundamentals of anatomy and physiology: For nursing and healthcare students*. John Wiley & Sons
- Sunarno. (2021). Relaksasi Tarik Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi Section Caesarea. *Jurnal Buletin Kesehatan Jiwa*, 1 (2). 1-4
- Wijaya E., Nurhidayati T. (2020). Studi Kasus: Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Skala Nyeri Sendi Lansia. *Ners Muda*, 1 (2). 88-92.
- World Health Organization (WHO)*. (2017). *WHO methods and data sources global burden of diasese estimates 2000-2015*