



Case Study

Nyeri Kronis Gout Arthritis Menggunakan Penerapan Kompres Hangat di Panti Werdha Damai Ranomuut

Santiani Maengga¹, Verra Karame²

^{1,2}Program Studi Profesi Ners, Fakultas keperawatan, Universitas pembangunan Indonesia, Manado, Indonesia

Email : santianimaengga09@gmail.com

Abstract

The prevalence of gout disease reaches 4.75% of the 10% population. Based on data in Indonesia, it is estimated that around 2.3% of 273,879,750 people suffer from gout arthritis. Based on data from the National Centers for Health Statistics, it is estimated that 34.2% of gout arthritis cases occur in developing countries and 26.3% of gout arthritis cases in developed countries (WHO, 2019). North Sulawesi Province is the 8th province in Indonesia with the highest prevalence of joint disease at 8.35%, while for the city of Manado, the prevalence of joint disease data was 7.27%. One therapy that can be used to reduce pain in gout arthritis patients is warm water compresses. The results of a case study conducted by researchers found two nursing problems that were raised as nursing diagnoses, namely chronic pain and sleep pattern disorders, and after two days of nursing care, there were changes where the nursing problems of pain and sleep pattern disorders were resolved with complaints of pain and difficulty sleeping decreased. The provision of comprehensive nursing care can address the nursing problems experienced by clients.

Keywords: Gout Arthritis, Elderly, Chronic Pain, Warm Compress

Abstrak

Angka penyakit asam urat mencapai 4,75% dari 10% populasi. Berdasarkan data di Indonesia diperkirakan sekitar 2,3% dari 273.879.750 orang yang menderita Arthritis Gout. Berdasarkan data National Centers for Health Statistics diperkirakan 34,2% kejadian gout arthritis di negara berkembang dan sebesar 26,3% kejadian gout arthritis di negara maju (WHO, 2019). Provinsi Sulawesi Utara adalah provinsi ke- 8 di Indonesia dengan prevalensi penyakit sendi tertinggi sebesar 8.35%, sedangkan untuk kota Manado didapatkan data prevalensi penyakit sendi sebesar 7.27%. Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri pada pasien gout arthritis yaitu kompres air hangat. hasil studi kasus yang dilakukan peneliti menemukan dua masalah keperawatan yang diangkat sebagai diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis gangguan pola tidur, dan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama dua hari, terdapat perubahan dimana masalah keperawatan nyeri dan gangguan pola tidur teratasi dengan keluhan nyeri dan sulit tidur menurun pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dapat mengatasi masalah keperawatan yang dialami klien.

Kata Kunci: Gout Arthritis, Lansia, Nyeri Kronis, Kompres Hangat

Penulis Korespondensi:

Santiani Maengga | santianimaengga09@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit asam urat yang biasa dikenal dengan gout arthritis merupakan 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 menyebabkan terjadinya asam urat (Jaliana dkk, 2022). Asam urat merupakan penyakit sendi yang terjadi akibat kadar asamurat yang terlalu tinggi dalam darah. Penumpukan asamurat akan membentuk kristal di sendi yang dapat memicu nyeri dan pembengkakan di berbagai sendi tubuh (Syahadat dan Vera, 2020).

Dalam keadaan normal, tubuh mengeluarkan asam urat lewat feses dan urin, namun kadar asam urat akan menumpuk dalam tubuh saat ginjal tidak mampu mengeluarkan kristal asam urat sehingga menimbulkan rasa nyeri hingga mengganggu aktivitas sehari-hari seperti berjalan (Kemenkes RI, 2022). Perubahan anatomis, fisisologis, dan biokimia pada tubuh akibat proses penuaan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Seiring dengan meningkatnya usia, tubuh manusia mengalami perubahan terutama pada sistem musculoskeletal dimana hampir keluhan seperti sendi yang nyeri, bengkak, panas, dan gangguan saat melakukan aktivitas dialami oleh 8% orang berusia 50 tahun ke atas (Astuti, 2021).

Menurut laporan terbaru WHO (1 Oktober 2024), populasi lansia di dunia terus meningkat, jauh lebih cepat dari sebelumnya. Pada tahun 2020, orang yang berusia 60 tahun ke atas sudah lebih banyak dari anak-anak di bawah 5 tahun. Diperkirakan, pada tahun 2030, satu dari enam orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih, dan pada tahun 2050, jumlah lansia akan meningkat menjadi 2,1 miliar orang. Laju pertumbuhan populasi lansia ini lebih cepat dari yang diperkirakan sebelumnya, dengan proporsi populasi dunia yang berusia di atas 60 tahun meningkat hampir dua kali lipat antara 2015 dan 2050, dari 12% menjadi 22%. Menurut Dalbeth, dkk (2021) gout arthritis merupakan tipe inflamasi arthritis yang sering terjadi dan diperkirakan mempengaruhi 0,68% hingga 3.90% orang dewasa di seluruh dunia (Liu, n.d.). Di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Di Indonesia jumlah penduduk lansia mengalami peningkatan dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2020 (Kemenkes, 2020).

Penyakit kronik degeneratif yang biasanya diderita oleh lansia adalah hipertensi, arthritis, batu ginjal, stroke, diabetes melitus, kanker, penyakit jantung koroner, gagal ginjal dan gagal jantung (Riskesdas, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa lansia beresiko menderita berbagai penyakit, salah satunya adalah gout arthritis (asam urat). Hasil Riskesdas (2018) mendokumentasikan Prevalens gout arthritis di Indonesia sebesar 11,9%. Ditinjau dari karakteristik usia, lansia memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit ini dengan persentase (54,8%).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), angka penyakit asam urat mencapai 4,75% dari 10% populasi. Berdasarkan data di Indonesia diperkirakan sekitar 2,3% dari 273.879.750 orang yang menderita Arthritis Gout. Berdasarkan data National Centers for Health Statistics diperkirakan 34,2% kejadian gout arthritis di negara berkembang dan sebesar 26,3% kejadian gout arthritis di negara maju (WHO, 2019). Provinsi Sulawesi Utara adalah provinsi ke- 8 di Indonesia dengan prevalensi penyakit sendi tertinggi sebesar 8.35%, sedangkan untuk kota Manado didapatkan data prevalensi penyakit sendi sebesar 7.27% (Riskesdas Provinsi Sulawesi Utara, 2019).

Peran perawat pada lansia di panti diantaranya ialah sebagai care giver (pemberi asuhan langsung), dimana perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses

keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan dan melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi

sesuai respon klien. Sebagai pendidik klien, perawat membantu klien mengingatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga klien dapat lebih mengetahui mengenai keadaan yang sedang dialami.

Sebagai komunikasi, perawat dapat melakukan komunikasi yang baik dan benar guna untuk mengetahui tentang keadaan klien sehingga mampu mendiagnosa dan menemukan hal-hal yang mereka butuhkan selama proses perawatan. Sebagai pemberi bimbingan /konseling, tugas perawat utama adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi pada klien. Adanya pola interaksi merupakan dasar dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasi, perawat dapat memberikan konseling/bimbingan kepada klien mengenai pemecahan masalah yang difokuskan pada masalah keperawatan, dan mengubah perilaku hidup ke arah hidup sehat. (Stanley, Mickey, 2007)

Dengan dilaksanakannya asuhan keperawatan diharapkan keadaan penderita gout arthritis terkontrol (Gusmiarti et al., n.d.). Berdasar uraian yang ada, penulis tertarik untuk membahas judul Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny .M.L dengan masalah Gout Arthritis di Panti Werdha Damai Ranomuut. Lewat karya ilmiah ini, diharapkan penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien gout arthritis dan mampu untuk menegakkan diagnosa, serta dapat melakukan rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi dengan benar

METODE

Dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien lansia yang mengalami nyeri kronis asam urat. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan dan proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan yang ada pada setiap tahapannya.

DESKRIPSI KASUS

Hasil pengkajian yang dilakukan pada klien Ny M.L di Panti Werdha Damai Ranomuut tanggal 11 Desember 2024 jam 10.00 WITA. Saat dilakukan observasi tampak keadaan klien sehat dengan kesadaran compos mentis dengan nilai GCS 15, akral teraba hangat, TTV klien TD: 130/90 mmHg, N: 100x/menit (reguler), RR : 20x/mnt, didapatkan data nyeri ditangan Kanan (dibagian persendian) dan adanya kemerahan di area persendian seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4-5, dan nyeri hilang timbul nyeri, datang tiba-tiba dan terasa selama kurang lebih 5 menit. Pada malam hari, klien sulit tidur karena nyeri tersebut. Klien memiliki riwayat penyakit asam urat yang sudah berlangsung selama kurang lebih 5 tahun. Setelah dilakukan pemeriksaan asam urat dan didapati hasil yang tinggi dimana asam urat 9 mg/dL. Hanya dilakukan pemeriksaan tersebut akibat terbatasnya alat dan bahan yang tidak selengkap di rumah sakit. Klien tidak mengalami komplikasi muncul tofi (benjolan keras) di sekitar area radang. Klien rutin

memeriksa kesehatannya pada dokter di RS/di puskesmas terdekat setiap 2 minggu sekali

Didapati juga hasil bahwa klien tidur tidak pulas dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan dengan durasi tidur 4-5 jam. Klien berjalan dengan perlahan dan kadang perlu berpegangan di dinding agar tidak terjatuh. Makanan disiapkan oleh wisma di dapur dan diambil saat jam makan atau kadang diantar.

Pengkajian SPMSQ didapatkan hasil dengan skor 10 (salah 0) dimana hasil interpretasinya fungsi intelektual utuh. Hasil pengkajian MMSE juga didapatkan hasil yang baik dengan skor 30 yang diinterpretasikan sebagai status kognitif normal. Morse Fall Scale (MFS) Dengan nilai 30 Resiko jatuh Rendah .

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, penulis mendapatkan tiga diagnosa keperawatan yang di alami pasien berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu : 1) D. 0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis DS: Klien mengatakan nyeri ditangan Kanan, seperti ditusuk- tusuk, skala nyeri 4-5, dan nyeri hilang timbul, nyeri datang tiba-tiba dan terasa selama kurang lebih 5 menit. DO: Pasien tampak tegang,dan meringis ,ada kemerahan disekitar sendi pergelangan tangan , tekanan darah 130/90 mmHg, N : 100x/menit (regular), RR : 20x/mnt. 2) D.0055 Gangguan pola tidurberhubungan dengan nyeri, DS: Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena nyeri pada tangan Kanan diarea pergelangan tangan , klien mengatakan hanya tidur selama 4-5 jam, DO: Pasien tampak lemah, pasien tampak menguap.

Perencanaan tindakan keperawatan pada pasien Ny.M.L dilakukan berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan sehingga penulis mendapatkan intervensi keperawatan sebagai berikut : Diagnosa pertama: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi: Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2)Identifikasi skala nyeri, 3) Identifikasi respons nyeri non verbal, 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Terapeutik 5) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Edukasi 6) Jelaskan strategi meredakan nyeri, 7) Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat, 8) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi 9) Kolaborasi dalam pemberian analgetik.

Diagnosa kedua: Gangguan pola tidurberhubungan dengan nyeri. Tujuan dan kriteria hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. Intervensi: Observasi: 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur, 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur, Terapeutik 3) Modifikasi lingkungan, 4) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, Edukasi 5) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, 6) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.M.L di Panti Werdah Damai Ranomuut dilakukan dengan sebaik mungkin dan secara professional. Implementasi yang diberikan dicatat berdasarkan waktu pemberian dan disusun berdasarkan intervensi yang telah disusun sebelumnya yang dimana implementasi dilakukan selama 2 kali dalam 8 jam.

Diagnosa yang pertama nyeri akut implementasi yang diberikan yaitu: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil klien mengatakan nyeri di kedua kaki, seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul,

nyeri datang tiba-tiba dan terasa selama kurang lebih 5 menit. Mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 4-5. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal dengan hasil klien tampak meringis. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan hasil klien mengatakan sangat nyeri saat berjalan dan nyeri mereda ketika klien beristirahat/duduk. Mengajarkan dan melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan hasil klien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman. Mengajarkan menggunakan analgetik sesuai dosis dan jam yang ditentukan dengan hasil klien mematuhi anjuran perawat. Mengatur obat yang akan diminum dengan hasil obat piroxicam 2 x 1, alupurinol 1 x 100 mg yang didapatkan dari setiap pemeriksaan kesehatan

Diagnosa kedua gangguan pola tidur implementasi yang diberikan yaitu: mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan hasil sebelum sakit klien tidur nyenyak jam tidur 7-8 jam, saat sakit klien sulit tidur dan tidur tidak cukup hanya 4-5 jam. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan hasil nyeri akibat penyakit gout arthritis yang dialami. Memodifikasi lingkungan agar nyaman dengan hasil mengatur volume TV menjadi kecil. Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur dengan bermain kartu dan menyanyi dengan hasil klien tampak senang dan merasa nyaman. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan hasil klien mengerti dengan penjelasan perawat. Mengajarkan klien teknik relaksasi napas dalam dengan hasil klien tahu dan dapat mempraktekkan.

Evaluasi keperawatan pada kasus ini berdasarkan dengan asuhan keperawatan yang telah diberikan selama 2 hari menunjukkan perubahan yang lebih baik dimana nyeri menurun, pola tidur membaik, dan tingkat jatuh menurun. Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 4-5 menjadi skala 1-2, pasien juga mengatakan tidur sudah lebih nyenyak, pasien tampak lebih berenergi. adanya perawat yang dapat memantau dan membantu aktivitas klien

PEMBAHASAN

Pengkajian yang dilakukan yaitu pengkajian umum seperti biodata, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik. Pengkajian khusus lansia untuk mengkaji status fungsional, kognitif dan afektif adalah dengan indeks KATZ, Mini Mental State Exam (MMSE),

Pengkajian-pengkajian khusus lansia ini berfungsi untuk melihat masalah yang dihadapi oleh lansia seperti akibat menurunnya fungsi fisik, psikologis, dan mental. Gangguan kognitif karena otak rentan terhadap proses degeneratif (Sakti, 2017). Berbagai faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia antara lain yaitu memburuknya kesehatan fisik, berpisah dengan pasangan, tak memadainya tempat tinggal dan transportasi, finansial dan dukungan sosial yang berkurang (Assagaf & Sovitriana, n.d.).

Selain itu keterbatasan fisik lansia sehingga menjadi tergantung dengan orang lain dapat meningkatkan resiko jatuh dan ulkus dekubitus. Lansia memiliki resiko jatuh yang tinggi akibat penurunan fungsi fisik namun kejadian jatuh tidaklah normal dan harus dicegah (Adliah et al., 2022). Maka dari itu, dengan screening fall kita dapat meminimalisir kejadian jatuh dengan mengantisipasi klien yang memiliki resiko jatuh tinggi. Kondisi kesehatan yang memburuk mengharuskan lansia tirah baring mempengaruhi kejadian dekubitus (Handini & Sakti, 2023). Hal ini dapat diminimalisir dengan deteksi dini menggunakan skala Norton.

Arthritis gout menyebabkan penderita merasakan nyeri, kulit kemerahan keterbatasan gerak, bengkak dan timbul tofi pada persendian (Razzak et al., 2020). Berdasarkan kasus yang didapatkan pada pasien kelolaan Ny, M.L ditemukan tanda dan gejala nyeri pada kedua kaki, seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4-5, dan nyeri hilang

timbul nyeri, datang tiba-tiba dan terasa selama kurang lebih 5 menit dan kaki tampak bengkak dan kemerahan.

Berdasarkan data di atas dapat terlihat perbandingan maupun persamaan antara teori dan asuhan keperawatan kasus bahwa klien dengan Gout Arthritis yaitu memiliki tanda dan gejala yang hampir sama yaitu merasa nyeri pada kaki disertai bengkak, kemerahan dan keterbatasan gerak. Terdapat kesenjangan dengan teori Razzak dimana tidak muncul tofi pada persendian. Hal ini menunjukkan bahwa tidak selamanya klien yang mengalami Gout Arthritis akan muncul tofi pada sendi. Maka dalam hal ini, penulis menyimpulkan bahwa pasien yang mengalami Gout Arthritis memiliki tanda dan gejala yang berbeda-beda dan tidak semuanya sama.

Diagnosa keperawatan pada kasus ini didasarkan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) diagnosa yang dapat muncul pada klien dengan Gout Arthritis adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, hipertermia, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan.

Nyeri akut merupakan masalah keperawatan yang sering muncul pada lansia dengan Gout Arthritis yang dirasakan mulai dari skala ringan sampai skala berat (Gusmiarti et al., n.d.). Hal ini dapat juga berkaitan dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik yang diakibatkan oleh masalah kesehatan yaitu nyeri serta keadaan lansia yang melemah (Juniarsih et al, 2022). Sejalan dengan tanda dan gejala pada teori (Aspiani, 2014), klien dengan Gout Arthritis mengalami gejala peradangan lokal yang memungkinkan kejadian demam sehingga diagnosa hipertermia dapat diangkat. Klien juga mengalami gangguan pola tidur akibat nyeri yang dialami sesuai dengan deskripsi Sydenham dimana penderita terbangun tengah malam akibat nyeri yang dirasakan awalnya ringan kemudian menjadilebih intens (Razzak et al., 2020). Minimnya informasi mengenai faktor penyebab penyakit ini dapat memperparah gejala yang dialami karena penderita tidak tau penanganan yang tepat dan cenderung mengabaikan gejala yang dialami sebagai gejala ringan berakhir dengan enggan untuk berobat (Nofia et al., 2021).

Berdasarkan hasil analisa data yang sesuai dengan kondisi pasien Ny.M.L, penulis mengangkat tiga diagnosa keperawatan yaitu: D. 0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, D.0055 Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, . Berdasarkan data diatas, didapatkan perbandingan yang menjadi kesenjangan dalam karya ilmiah ini. Pada teori terdapat lima diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan dan dilihat dari penelitian yang dilakukan, ada satu diagnosa keperawatan diluar dari teori yaitu resiko jatuh. Pada asuhan keperawatan teori, hanya satu diagnosa yang memiliki kesamaan yaitu gangguan pola tidur. Dapat disimpulkan penelitiannya mengangkat dua diagnosa dan dua diantaranya sejalan dengan teori.

Intervensi keperawatan pada kasus ini dilakukan selama 2 hari dalam waktu 1x8 jam (pada saat dinas) yang diharapkan setiap diagnosa dapat teratasi, perencanaan secara tepat dan cepat di wisma merdeka agar kondisi pasien membaik. Intervensi keperawatan disusun menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) dimana diagnosa nyeri diberi intervensi: 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Identifikasi respons nyeri non verbal, 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 5) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 6) Jelaskan strategi meredakan nyeri, 7) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, 8) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 9) Kolaborasi dalam pemberian analgetik.

Dalam proses diagnosa penyebab nyeri diperlukan penilaian dan pengukuran derajat nyeri sedini mungkin agar tatalaksana nyeri dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Jamal et al., 2022). Pengukuran skala nyeri menurut Yudianta (2015) ada empat yaitu Numerica Rating Scale (NRS) yang menggunakan skala angka 1-10, Verbal Rating Scale

(VRS) yang menggunakan kata-kata sebagai deskripsi, Visual Analog Scale (VAS) yang menggambarkan secara visual gradasi nyeri, dan Wong Baker FACES Pain Rating Scale yaitu dengan melihat ekspresi wajah (Widyastuti et al, 2021). Penulis melaksanakan pengkajian nyeri menggunakan asesmen nyeri PQRST dan respon nyeri non-verbal. Pyaitu penyebab nyeri, Q yaitu kualitas nyeri, R yaitu lokasi nyeri, S yaitu dekripsi subjektif klien mengenai skala nyeri, dan T yaitu waktu munculnya nyeri. Pengkajian nyeri penulis memiliki kesamaan dengan teori yaitu menggunakan Numerica Rating Scale (NRS) dan Wong Baker FACES Pain Rating Scale.

Penelitian yang dilakukan oleh Ferdiansyah et al (2021) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri. Teknik relaksasi napas dalam menurunkan intensitas nyeri yaitu dengan merelaksasikan kontraksi otot akibat prostaglandin yang meningkat, akibatnya pembuluh darah mengalami vasodilatasi dan aliran darah ke otot yang mengalami kontraksi meningkat. Tubuh melepaskan endorfin dan enkefalin dengan dilakukannya teknik relaksasi nafas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen. Teknik ini mudah dan dapat dilakukan kapan saja. Pada intervensi nyeri akut terapi nonfarmakologi oleh Widyastuti et al (2021) dengan kompres air hangat efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien Gout Arthritis dimana kompres hangat dapat mengurangi ketegangan otot. Penulis menggunakan teknik yang sama seperti Ferdiansyah et al (2021) yaitu relaksasi napas dalam yang dilakukan pada Ny.M.L selama dua hari untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dalam penerapan teknik ini skala nyeri menurun dari skala 4-5 menjadi skala 1-2.

Gangguan pola tidur diberikan intervensi: 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur, 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur, 3) Modifikasi lingkungan, 4) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, 5) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, 6) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

Kualitas hidup dapat mengalami penurunan akibat paparan kebisingan yang berdampak pada timbulnya stres dan terganggunya tidur. Pada penelitian Safiu et al (2023) didapatkan adanya hubungan kebisingan dengan kualitas tidur dengan hasil yang signifikan dan korelasi kuat. Penulis memberikan intervensi untuk mengecilkan volume suara TV agar klien dapat tidur dengan nyenyak pada siang hari. Selain itu diberikan intervensi mengurangi stress dengan bernyanyi agar dapat merangsang otak untuk menghasilkan hormon endorfin yang menciptakan rasa senang dan bahagia (Sonhaji & Lekatompessy, 2019). Peneliti juga mengajarkan teknik latihan napas dalam untuk mengatasi nyeri agar klien lebih rileks dan bisa tidur. Pada penelitian oleh Ariana et al., (2020) menggunakan relaksasi otot progresif yang dikombinasikan dengan latihan napas dalam memiliki pengaruh pada peningkatan kualitas tidur lansia.

Implementasi yang dilakukan dari intervensi keperawatan disusun selama 2 hari dengan tujuan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Berpegang pada SIKI sebagai acuan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan. Tindakan yang diberikan pun terbagi atas observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi dan dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Implementasi keperawatan disusun per hari dan per diagnosa untuk melihat kemajuan dan keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan lewat respon yang ditunjukkan. Hal ini sejalan dengan apa yang tercantum pada teori asuhan keperawatan. Penulis hanya memilih beberapa intervensi yang bisa dilakukan akibat keterbatasan sarana dan prasarana untuk mengatasi masalah kesehatan klien.

Pada diagnosa nyeri, penulis mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh klien Ny M.L. baik itu secara verbal melalui pengkajian nyeri PQRST dengan menanyakan penyebab nyeri dari penyakit apa saja, kualitas nyeri apakah seperti tertusuk-tusuk atau tumpul, lokasi terjadi nyeri (apakah di persendian tangan, kaki, atau di daerah tubuh lain),

skala nyeri 1-10 dengan nilai 1 tidak sakit dan nilai 10 sangat sakit, dan waktu muncul nyeri (apakah di pagi, siang, sore atau malam atau saat tertentu seperti melakukan aktivitas ringan dan berat). Peneliti juga menganalisa respon nyeri non-verbal klien dengan melihat ekspresi wajah dan gerak-gerik tubuh klien. Peneliti juga melakukan sekaligus mengajarkan teknik relaksasi napas dalam kepada klien dengan cara menarik napas melalui hidung dalam hitungan 3 detik, tahan napas selama 3 detik, dan hembuskan melalui mulut juga selama 3 detik. Peneliti menganjurkan klien minum obat rutin sesuai resep yang didapatkan dari dokter dan membantu klien menyiapkan obat yang akan diminum pada waktu yang ditentukan.

Diagnosa gangguan tidur, penulis menanyakan jadwal, kualitas, kuantitas tidur serta penyebab pengganggu tidur klien Ny M.l seperti tidur saat kapan, tidur berapa lama, apakah tidurnya nyenyak atau terbangun-bangun, dan terbangun karena apa. Karena jadwal praktik penulis hanya berlangsung pada pagi dan siang hari, penulis hanya dapat memperhatikan tidur siang klien. Sebelum tidur, penulis memfasilitasi klien dengan bernyanyi beberapa lagu rohani bersama menggunakan alat musik gitar sebelum klien tidur siang untuk merilekskan klien. Setelah klien pamit masuk kamar untuk tidur siang, peneliti mengecilkan volume TV yang ada di ruang tamu wisma merdeka. Sebelum selesai praktik, penulis mengingatkan klien tentang betapa pentingnya istirahat dan tidur untuk kondisinya yang sudah lansia. Penulis berpesan untuk melakukan teknik pernapasan yang sudah diajarkan jika mengalami kesulitan untuk tidur.

Berdasarkan hasil evaluasi pada Ny M.l setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari (1x8 jam dinas), masalah keperawatan yang ditemukan dapat teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan akan tetapi masih dalam masa pemantauan dari tenaga kesehatan mengenai kondisi dan perubahan pasien yang bersangkutan mengingat klien merupakan lansia yang mana harus tetap dipantau terus kesehatannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ny,M.L merupakan lansia yang sudah lama menderita penyakit Gout Arthritis. Pengkajian dilakukan di tempat tinggal klien yaitu Panti Werdha Damai Ranomuut menggunakan forma. Berbagai proses keperawatan dilakukan mulai dari pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif, pemeriksaan fisik, dan pengkajian khusus lansia pada Ny.M.L dan dengan data yang didapatkan selanjutnya ditentukanlah masalah keperawatan. Diangkat 2 diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, Dalam pelaksanaan intervensi keperawatan pada kasus ini penulis melakukan intervensi sesuai dengan yang direncanakan yaitu selama 2 hari dalam waktu 1x8 jam (pada saat dinas) maka dari itu masalah keperawatan yang ditemukan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, M. Z., Prasetyo, A., Ramadhani, Z. P., & Warijan, W. (2022). PENGELOLAAN KEPERAWATAN NYERI PADA LANSIA DENGAN ARTHRITIS GOUT DI DESA NGLAWIYAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA BLORA. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(2), 19–23. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v3i2.9130>
- Adliah, F., Rini, I., Aulia, N. T., & Rahman, A. D. N. (2022). *Edukasi, Deteksi Risiko Jatuh, dan Latihan Keseimbangan pada Lansia di Kabupaten Takalar*. 6(4).
- Agus Ferdiansyah, Sri Wahyuni, & Silvia Dewi Mayasari Riu. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Sendi Gout Arthritis Pada Lansia di Bpslut

- Senja Cerah Paniki Bawah Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 5(1), 124–134. <https://doi.org/10.57214/jka.v5i1.203>
- Aisah, Z. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. F dengan Arthritis Gout di Panti Werdha Semarang
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Armin & Hardhi. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc, Jilid 3. Yogyakarta: Medication Publishing.
- Ariana, P. A., Putra, G. N. W., & Wiliantari, N. K. (2020). Relaksasi Otot Progresif Meningkatkan Kualitas Tidur pada Lansia Wanita. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 416–425. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1051>
- Aspiani, Reny Yuli. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA NIC NOC Jilid I. Jakarta: Trans Info Media
- Assagaf, S. M., & Sovitriana, R. (n.d.). *Dukungan Sosial Dan Penyesuaian Diri Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha*.
- Astuti, E. (2021). PENGARUH KOMPRES HANGAT GARAM KROSOK TERHADAP NYERI LUTUT PADA LANSIA DI KELURAHAN DARMO KECAMATAN WONOKROMO SURABAYA. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.47560/keb.v10i1.272>
- Gusmiarti, W., Novitasari, D., & Maryoto, M. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Ny. Y dengan Masalah Asam Urat di Desa Wonosroyo, Watumalang, Wonosobo*.
- Handini, F. S., & Sakti, I. P. (2023). PEMBERDAYAAN CAREGIVER DALAM PENERAPAN MANAGEMENT PATIENT SAFETY PADA LANSIADI PANTI WREDHA. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 7(1), 291. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v7i1.13050>
- Jamal, F., Andika, T. D., & Adhiany, E. (2022). *Penilaian dan Modalitas Tatalaksana Nyeri*. 5(3).
- Juliantini, N. K., Fihiruddin, F., & Jiwantoro, Y. A. (2022). Pengaruh Konsumsi Tuak Terhadap Kadar Asam Urat Pada Masyarakat Dewasa di Desa Jagaraga Timur. *Jurnal Analis Medika Biosains (JAMBS)*, 9(1), 15. <https://doi.org/10.32807/jambs.v9i1.256>
- Jurniasih, M & Andriyanto, A. (2022). Asuhan Keperawatan Terapi ROM (Range Of Motion) pada Lansia dengan Gout Arthritis dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Pohgedang RT 01 RW 03 Kecamatan Pasrepan Kabupaten Pasuruan (Doctoral Dissertation).
- Khasanah, R., Diana, M., Annisa, F., & Putra, K. W. R. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Gout Arthritis Di Desa Sekarputih, Pasuruan. *IJoHVE: Indonesian Journal of Health Vocational Education*, 1(2), 67–73. <https://doi.org/10.36720/ijohve.v1i2.450>
- Kholifah. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA (LANSIA) DI KOTA DEPOK DENGAN LATIHAN KESEIMBANGAN. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109–116. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>
- Liu, Y. (n.d.). Role of NLRP3 in the pathogenesis and treatment of gout arthritis. *Frontiers in Immunology*.

- Lemone Priscilla, Dkk. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 5. Jakarta:ECG
- Mawaddah, N., & Wijayanto, A. (2020). *PENINGKATAN KEMANDIRIAN LANSIA MELALUI ACTIVITY DAILY LIVING TRAINING DENGAN PENDEKATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG*. 12(1).
- Mubarak, A. N., & Astuti, Z. (2022). *Hubungan Konsumsi Makanan yang Mengandung Purin dengan Kadar Asam Urat: Literature Review*. 3(3).
- Murni, H. (2019). Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis pada Ny. Y dan Tn. K dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember.
- Nofia, V. R., Apriyeni, E., & Prigawuni, F. (2021). PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG ARTHRITIS GOUT DI PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM PADANG. *Jurnal Abdimas Sainika*, 3(1), 130. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1108>
- Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, Widyastuti, A. P., Aziz, A., Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, Hapsari, A. R., Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, Moebari, M., & Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta. (2021). PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS. *Journal of Nursing and Health*, 6(2), 84–94. <https://doi.org/10.52488/jnh.v6i2.146>
- Putra, K. W. R., Saputri, S., Annisa, Z., & Rohmawati, N. R. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Penderita Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut. *IJoHVE: Indonesian Journal of Health Vocational Education*, 1(2), 47–55. <https://doi.org/10.36720/ijohve.v1i2.433>
- Razzak, M. A., Rahman, Q. A. A., & Nasreen, F. (2020). Hyperuricemia and Gout – Ins and Out. *Journal of Armed Forces Medical College, Bangladesh*, 15(2), 227–234. <https://doi.org/10.3329/jafmc.v15i2.50845>
- Riskiana, N. E. P. N., & Mandagi, A. M. (2021). Tingkat Pendidikan Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dalam Periode Aging Population. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 256. <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i2.194>
- Rizal, A., & Daeli, W. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(4), 129–132. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i4.14>
- Rudi, A., & Setyanto, R. B. (2019). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RISIKO JATUH PADA LANSIA. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2). <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.119>
- Safiu, D., Suryadi, I., Nur, N. H., & Abdillah, M. N. (2023). Pengaruh Paparan Kebisingan terhadap Tingkat Stress dan Kualitas Tidur Pekerja Industri Pengolahan Hasil Bumi di Kabupaten Gowa: The Effect of Noise Exposure on Stress Level and Sleep Quality of Workers in the Earth Processing Industry in Gowa District. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(2), 353–357. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.3033>
- Sakti, I. P. (2017). *PENGARUH KEGIATAN STIMULASI OTAK TERHADAP UPAYA MEMINIMALISIR DEMENSIA PADA LANSIA*. 2.
- Samosir, E. (2020). *Standar Perencanaan dan Implementasi Keperawatan dalam Pemenuhan Kepuasan Pasien* [Preprint]. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/gc4ty>

- Sitanggang, V. M. M., Kalesaran, A. F. C., & Kaunang, W. P. J. (2023). ANALISIS FAKTOR–FAKTOR RISIKO HIPERURISEMIA PADA MASYARAKAT DI PULAU MANADO TUA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7.
- Sonharji, S & Lekatompessy, R. (2019). Efektifitas Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dan Menyanyi terhadap Tekanan Darah Lansia di Rumpelsos Pucang Gading Semarang. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(1), 14
- Tim EduNers. (2021). Buku Pengayaan Uji Kompetensi Keperawatan Gerontik. Surabaya: Health Books Publishing.
- Widyantoro, W., Widhiastuti, R., & Atlantika, A. P. (2021). HUBUNGAN ANTARA DEMENSIA DENGAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) PADALANJUT USIA. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(2), 77–85. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v5i2.3698>
- Zara, N. (2021). GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF BERDASARKAN KUESIONER MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) PADAPASIEN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS KUTA MAKMUR. *JURNAL KESEHATAN ALMUSLIM*, 7(2), 6–11. <https://doi.org/10.51179/jka.v7i2.679>