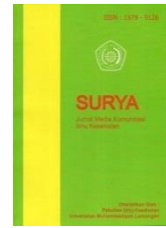




JURNAL SURYA

Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan
Halaman link: <http://jurnal.umla.ac.id>



Manajemen Nyeri Kronis Menggunakan Terapi Non-Farmakologis Kombinasi pada Klien Lansia dengan Arthritis rheumatoid: Studi Kasus (Chronic Pain Management Using Combination Of Non-Pharmacological Therapy On Elderly With Arthritis Rheumatoid: Case Study)

Hilda Mazarina Devi*¹, Lilis Setyowati²

¹Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tunggadewi, Indonesia

²Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

ARTIKEL INFO

Proses Artikel

Diterima : 11 Juli 2023

Direvisi : 25 Juli 2023

Dipublikasikan: 1 Agustus 2023

Koresponden penulis

Hilda Mazarina Devi

hilda.mazarina@unitri.ac.id

Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana
Tunggadewi

Cara mensitasi

Devi, H. M., & Setyowati, L.

(2023). T Chronic Pain

Management Using

Combination Of Non-

Pharmacological Therapy On

Elderly With Arthritis

Rheumatoid: Case Study. *J.*

Media Komunikasi Ilmu

Kesehatan, 15(2), 36-47.

[https://doi.org/https://doi.org/10.](https://doi.org/https://doi.org/10.38040/js.v15i1.848)

[38040/js.v15i1.848](https://doi.org/https://doi.org/10.38040/js.v15i1.848)

ABSTRAK

Pendahuluan: Gangguan sistem muskuloskeletal seperti Arthritis rheumatoid menjadi salah satu penyakit kronis penyebab kemunduran sistem motorik pada lansia. Masih terbatasnya implementasi kombinasi terapi nonfarmakologis kompres hangat dengan relaksasi napas menjadi dasar terlaksananya penelitian. Tujuan karya ilmiah ini adalah melakukan analisa terhadap manajemen nyeri pada lansia dengan Arthritis rheumatoid.

Metode: Desain studi kasus digunakan dalam penelitian dengan jumlah klien sebanyak tiga orang, yakni lansia penderita Arthritis rheumatoid. Masalah keperawatan yang diangkat adalah nyeri kronis (D.0078). Tindakan yang diberikan untuk mengatasi nyeri kronis pada lansia dengan kondisi autoimun ini dengan kombinasi kompres hangat dengan relaksasi napas dalam diberikan selama 3 kali selama 3 hari berturut-turut. Analisa dilakukan dengan metode SMART (*specific, measurable, achievable, relevant and time-bound goals*). Format asuhan keperawatan gerontik FIKes UNITRI digunakan dalam proses pengambilan data hingga evaluasi tindakan.

Hasil: Hasil studi kasus menunjukkan pada pengkajian hari pertama dari ketiga lansia ditemukan nyeri kronis klien berada pada tingkat nyeri sedang. Tindakan intervensi keperawatan yang direncanakan adalah manajemen nyeri dengan tingkat nyeri sebagai kriteria hasil. Implementasi dilakukan selama 3 hari kemudian ditemukan masalah keperawatan nyeri kronis teratasi dengan tingkat kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, nyeri, meringis, sikap protektif dan keluhan tidur menurun.

Kesimpulan: Terapi kombinasi efektif menurunkan tingkat nyeri. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai penambahan informasi dan sumber penelitian berikutnya yang berkaitan dengan manajemen nyeri kronis pada lansia dengan Arthritis rheumatoid

Kata Kunci: Arthritis rheumatoid, relaksasi napas dalam, nyeri kronis, Kompres hangat

ABSTRACT

Introduction: Disorders in the musculoskeletal system such as Arthritis rheumatoid are among the chronic conditions causing motor system decline in the elderly. The limited implementation of a non-pharmacological therapy combination involving warm compresses with deep breathing relaxation serves as the basis for this study. The aim of this scientific work is to conduct an analysis of pain management in elderly individuals with Arthritis rheumatoid.

Method: A case study design was employed involving three clients, elderly individuals suffering from Arthritis rheumatoid. The nursing problem addressed was chronic pain (D.0078). The intervention applied to address chronic pain in these elderly individuals with an autoimmune condition involved a combination of warm compresses and deep breathing relaxation given three times over three consecutive days. The analysis was performed using the SMART (specific, measurable, achievable, relevant, and time-bound goals) method. The UNITRI FIKes gerontic nursing care format was used from data collection through action evaluation.

Results: The case study revealed that on the initial assessment, all three elderly individuals experienced chronic pain at a moderate level. The planned nursing intervention was pain management, with pain level as the outcome criterion. After a three-day implementation, the issue of chronic pain was resolved in these elderly individuals, showing an increased ability to complete activities, reduced pain and grimacing, less protective attitude, and decreased sleep complaints.

Conclusion: The combination therapy effectively reduced pain levels. This research serves as an addition to information and a resource for further studies concerning chronic pain management in elderly individuals with Arthritis rheumatoid.

Keywords: Arthritis, Breathing Exercises, Chronic pain, Hot Temperature, Rheumatoid

PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit autoimun yakni Arthritis rheumatoid di Amerika Serikat, Kanada dan beberapa daerah di Eropa adalah sekitar (1%). Prevalensi penyakit yang dapat merusak persendian ini terdiagnosis oleh tenaga kesehatan di Indonesia diidap pada 11,9% penduduk lokal sedangkan jika didasarkan gejala, prevalensi nya semakin meningkat yakni sebesar 24,7% (Nuzul & Sudiarti, 2020).

Menurut laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar jumlah penderita Arthritis rheumatoid di Jawa Timur adalah (11,1%) (Kementerian Kesehatan R1, 2013). Pada area Kabupaten Malang, penyakit ini banyak ditemukan pada penduduk berusia diatas 55 tahun dan didapatkan prevalensi Arthritis rheumatoid mencapai 0,4% dari total responden (Purwanza, dkk, 2022). Badan Pusat Statistik melalui Riset Kesehatan Dasar Nasional Indonesia pada tahun 2018 mempublikasikan

proporsi tingkat ketergantungan lansia dengan RA yang berusia 60 tahun ke atas yakni sebanyak 28,4% mengalami ketergantungan ringan, 1,5% sedang, 1,1% berat, dan 1,5% lansia mengalami ketergantungan atau tirah baring total. Data yang di diperoleh dari studi pendahuluan di Puskesmas Bantur jumlah klien lansia dengan RA dalam 3 bulan terakhir (Juni – Agustus 2023) adalah sebanyak 165 orang.

Arthritis rheumatoid juga mempengaruhi kualitas hidup lansia (Kolasinski, 2020). Kasus RA yang tidak menunjukkan level keparahan tinggi pun dapat menghilangkan kemampuan individu untuk dapat produktif dan melaksanakan aktivitas fungsional seutuhnya. RA dapat mengakibatkan ketidak mampuan dalam pelaksanaan aktivitas harian (Timori dan Esfandiari, 2014). RA adalah suatu jenis penyakit autoimun (penurunan daya tahan tubuh) memiliki tanda khas yakni terjadinya infeksi membran otot dan utamanya mengenai jaringan persendian. Tidak jarang infeksi terjadi melibatkan organ tubuh lain. Gejala penyakit dirasakan hilang timbul dan khas penyakit kronis yang apabila tidak dilakukan penanganan medis dapat menyebabkan rusaknya persendian dan deformitas (kelainan bentuk) sendi yang progresif (memburuk). Hal inilah yang menjadi penyebab hilangnya kemampuan penderitanya untuk berfungsi secara normal bahkan mencetuskan kematian dini. Beberapa faktor telah dibuktikan berpengaruh kuat dalam menentukan pola perbandingan penyakit yakni genetik, hormon gender, kejadian infeksi dan umur hanya saja hingga artikel ini disusun penyebab Arthritis rheumatoid yang sebenarnya belum dapat diketahui dengan pasti (Situmorang, 2017).

Satu keluhan utama yang menjadi penanda khas penyakit ini adalah terjadinya *pain* atau nyeri (Widayati & Hayati, 2017). Nyeri dimaknai oleh Kasran & Kusumaratana, (2006) sebagai sebuah persepsi atau pengalaman emosional-sensori yang tidak menyenangkan, menandakan adanya jaringan

tubuh yang rusak. Intensitas nyeri di pengaruhi oleh beberapa faktor sehingga dengan rangsangan yang sejenis dapat menimbulkan respon yang berbeda pada masing-masing individu meski berada dalam kondisi yang serupa. Nyeri arthritis rheumatoid akan menciptakan rasa tidak nyaman pada kelompok lanjut usia. Selain itu rasa sakit, nyeri, dan gangguan ini juga akan menghambat tubuh untuk beraktivitas secara fungsional. Adanya nyeri sendi pada arthritis rheumatoid membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Nuzul et al., 2020).

Dalam mengatasi nyeri akibat Arthritis rheumatoid diperlukan tindakan keperawatan mandiri. Untuk mencapai itu di perlukan peran perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dan dengan manajemen yang tepat di mana terdapat manajemen pengobatan secara farmakologi berupa *non steroidal anti inflammatory drugs* (NSAID). Manajemen non farmakologi yang dapat dilakukan antara lain relaksasi napas dalam, fisioterapi, terapi okupasi, *hand exercise*, pengaturan diet dan terapi komplementer (NICE, 2018). Sedangkan intervensi pendukung manajemen nyeri menurut (PPNI, 2018) antara lain aromaterapi, *hot/cold compression*, akupuntur, terapi akupuntur-*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) (Küçükdeveci, 2019), akupresur, bantuan hewan, terapi humor, terapi murattal (*Al-Qur'an recitation*), terapi musik, terapi pemijatan, terapi sentuhan maupun dapat dilakukan terapi nonfarmakologis kombinasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa implementasi terapi non-farmakologis secara kombinasi untuk mengatasi nyeri kronis klien lansia dengan arthritis rheumatoid.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah eksperimental studi kasus dengan tujuan melakukan eksplorasi masalah keperawatan pada klien dengan arthritis rheumatoid. Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi lima proses keperawatan yakni pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan diakhiri dengan proses evaluasi keperawatan. Subyek penelitian dalam studi kasus ini digunakan penulis yaitu menggunakan tiga klien lansia yang menderita rheumatoid arthritis di Puskesmas Bantur yang memenuhi kriteria sebagai berikut 1) Klien lansia dengan Arthritis rheumatoid; 3) Klien dengan keluhan utama nyeri sedang; 4) Klien tidak mengkonsumsi analgesik; 5) Kesadaran composmentis; 6) Bersedia menjadi subjek studi dan menandatangani *informed consent*.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang pada Bulan September 2023, dengan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 3 orang lansia dengan arthritis rheumatoid. Variabel yang diukur pada penelitian ini skala nyeri menggunakan *numeric rating scale* (NRS). Skala NRS ini merupakan alat pengukuran nyeri yang bernilai 0 hingga sepuluh. Angka 0 mewakili satu ujung kontinum nyeri (tanpa rasa sakit) dan sepuluh mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri (dapat diketahui melalui rasa sakit yang tak tertahankan dan disampaikan oleh klien).

Intervensi pertama yang digunakan adalah penggunaan terapi *hot compression* atau kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, menurunkan ataupun membebaskan nyeri, mencegah terjadinya *cramping* (kram) atau spasme otot, dan memberikan rasa hangat pada bagian tubuh yang bengkak. Air yang digunakan merupakan air hangat dengan suhu 37 – 40 C dengan menggunakan kain waslap yang menyerap air. Prosedur dilakukan

berulang selama 20 menit, diakhiri dengan kegiatan mengeringkan lutut klien yang basah.

Teknik kedua yang digunakan adalah teknik relaksasi yakni suatu teknik merileksasikan otot yang tegang dan menurunkan nyeri. Teknik relaksasi ini menjadi metode yang efektif terutama pada klien yang mengalami nyeri kronis (Yusrizal, 2012). Tujuan teknik relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan ventilasi alveoli, mempertahankan kemampuan paru dalam pelaksanaan pertukaran gas, mencegah terjadinya atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk sebagai proses normal pengeluaran dahak, mengurangi stress fisik maupun emosional yaitu intensitas nyeri dan dapat secara efektif menurunkan kecemasan.

Langkah-langkah teknik relaksasi nafas adalah sebagai berikut 1) Lakukan pengaturan posisi klien yang nyaman diatas tempat tidur; 2) Anjurkan klien menempatkan kedua tangan ke bagian dada dan perut; 3) Anjurkan klien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan kurang lebih 4 detik dan merasakan kembang kempisnya perut; 4) Minta klien untuk menahan udara didalam perut selama 3 detik kemudian keluarkan nafas secara bertahap dan perlahan melalui mulut; 5) Informasikan pada klien bahwa pada saat mengeluarkan nafas, mulut pada posisi mecucu (*pursed lip breathing*); 6) Anjurkan klien untuk mengeluarkan nafas sampai perut mengempis; 7) Lakukan secara berulang dalam lima siklus selama 20 menit dengan periode istirahat setiap 2 menit (1 siklus adalah 1 kali proses mulai penarikan napas, tahan dan hembuskan perlahan). Kedua jenis intervensi tersebut kemudian dikombinasikan dan diberikan selama tiga hari berturut-turut pada target populasi.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah form pengkajian keperawatan gerontik FIKes UNITRI. Kriteria hasil dan evaluasi disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia tingkat nyeri (L.08066) (SLKI, 2017). Seluruh aktivitas asuhan keperawatan

dianalisa menggunakan metode SMART (*specific, measurable, achievable, relevant and time-bound goals*) (Doran, 1981)

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat dua orang yang berjenis kelamin wanita (2 orang, 66,7%), dan satu orang berjenis kelamin pria (33,3%). Seluruh responden berusia lansia (68-

70 tahun), beragama islam, menikah dan memiliki jenjang pendidikan SD.

Kombinasi intervensi terapi kompres hangat dan rileksasi napas dalam dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut di rumah masing masing Klien. Kriteria hasil dan evaluasi yang digunakan mengacu pada Tabel 2.

Tabel. 1 Karakteristik Responden

No	Data Klien	Klien 1	Klien 2	Klien 3
1	Nama	Ny. M	Tn.J	Ny. P
2	Gender	P	L	P
3	Usia	68 th	70 th	70 th
4	Alamat	Bantur	Bantur	Bantur
5	Agama	Islam	Islam	Islam
6	Pekerjaan	Petani	Wiraswasta	Petani
7	Riw. Pendidikan	SD	SD	SD
8	Suku	Jawa	Jawa	Jawa
9	Status Kawin	Menikah	Menikah	Menikah
10	Keluhan utama dalam 1 tahun	Nyeri pada kedua lutut, nyeri bertambah jika cuaca dingin dan beraktivitas	Nyeri pada kedua lutut dan pergelangan tangan. Nyeri bertambah dari posisi duduk ke berdiri dan sebaliknya	Nyeri pada lutut sebelah kanan, nyeri bertambah jika cuaca dingin dan mengeluh sulit tidur karena nyeri dan lutut klien tampak bengkak
11	Pengkajian nyeri	P: Karena inflamasi Q: Seperti di tusuk-tusuk R: Dibagian lutut kiri dan kanan S: 6 T: Hilang timbul, saat cuaca Dingin nyeri bertambah	P: Adanya RA Q: Seperti di tusuk tusuk R: Nyeri di kedua lutut dan pergelangan tangan S: 7 T: Muncul tiba tiba	P: Adanya RA Q: Seperti di tusuk-tusuk R: Di lutut sebelah kanan S: 7 T: Terus menerus
12	Upaya mengatasi	Minum obat warung	Tidak ada	Tidak ada
13	Riwayat kesehatan masa lalu	Riwayat hipertensi 2 tahun lalu, RA sejak 6 bulan yang lalu	RA sejak 1 bulan terakhir ini	RA sejak tahun 2020

RA = Arthritis rheumatoid

Tabel 2. Diagnosa dan Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan							
Nyeri Kronis D.0078	Tujuan & Kriteria Hasil					Intervensi	
Pengertian :	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun					<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor keberhasilan terapi komplementer 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi napas dalam) 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya: suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 	
Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan	Kriteria Hasil:						
		Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat		Meningkat
	1	Kemampuan meningkatkan aktivitas					
		1	2	3	4		5
	2	Keluhan nyeri					
		1	2	3	4		5
		Meningka	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun		Menurun
	3	Meringis					
		1	2	3	4		5
	4	Sikap protektif					
		1	2	3	4		5
	5	Kesulitan tidur					
		1	2	3	4		5

		<p>4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Ajarkan melakukan teknik napas dalam, kompres hangat dan aromaterapi) <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgesik</p>
--	--	---

Tabel 3. Catatan Perkembangan Tingkat Nyeri pada 3 Klien kelolaan

No	Indikator	Perkembangan Klien														
		Hari ke-1					Hari ke-2					Hari ke-3				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Kemampuan menuntaskan aktivitas (meningkat)	→	→	→					→	→	→			→	→	→
2.	Keluhan nyeri (menurun)	→	→				→	→	→	→				→	→	→
3.	Meringis (menurun)	→	→	→	→		→	→	→	→		→	→	→	→	→
4.	Sikap protektif (menurun)	→	→	→	→		→	→	→	→		→	→	→	→	→
5.	Keluhan tidur (menurun)		→	→	→		→	→	→	→		→	→	→	→	→

Keterangan: Klien 1 → ; Klien 2 → ; Klien 3 →

PEMBAHASAN

Hasil Pengkajian

Hasil pengkajian yang diperoleh melalui wawancara dan observasi, penulis menemukan masalah yang dikeluhkan ketiga klien dengan diagnosa nyeri kronis berhubungan kondisi muskuloskeletal kronis. Hal ini didasarkan pada data subjektif dan objektif pada klien 1 mengatakan nyeri pada area lutut, klien mengatakan nyeri bertambah jika berjalan dan beraktivitas, klien mengatakan nyeri sering timbul juga pada malam hari sehingga sulit tidur, klien mengatakan nyeri sudah dirasakan sejak 6 bulan dan sudah pernah ke puskesmas dan sekarang minum obat warung tapi tidak ada perubahan setelah meminum obat. Nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk, nyeri bagian lutut sebelah kiri, dengan skala 6 menggunakan NRS dan nyeri hilang timbul. Klien juga tampak meringis, bersikap protektif pada lokasi nyeri, TTV: TD: 130/90 mmHg, N:70x/m, S: 36 C, RR: 17x/m.

Data subjektif dan objektif pada klien 2 mengatakan mengeluh nyeri pada persendian, terasa nyeri saat dari posisi duduk ke posisi berdiri, klien mengatakan nyeri sudah dirasakan selama 1 tahun terakhir, klien mengatakan ke puskesmas untuk pengobatan

namun saat dikaji kembali pasien tidak melanjutkan kunjungan berobat ke puskesmas untuk berobat. Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk tusuk, nyeri pada kedua lutut dan pergelangan tangan dengan skala 7 dan muncul tiba tiba. Klien tampak meringis, klien tampak gelisah, klien bersikap protektif pada area nyeri, klien tampak sesekali memegang lututnya, TTV: TD: 120/100 mmHg, N: 90x/m, S: 36 C, RR: 20x/m.

Data subjektif dan objektif pada klien 3 mengatakan saat menggerakkan atau menekuk lutut terasa nyeri, klien mengatakan nyeri bertambah cuaca ketika merasa dingin, klien mengatakan sudah merasakan nyeri sejak 2020. Nyeri seperti di tusuk-tusuk di lutut sebelah kanan dengan skala 7 dengan nyeri terus menerus. Lutut klien tampak bengkak, klien tampak meringis, klien tampak menghindari nyeri, klien tampak memegang lututnya, TTV: TD: 140/100 mmHg, N: 88x/m, S: 36 C, RR: 19x/m.

Ketiga klien memiliki gejala khas arthritis rheumatoid dan sejalan dengan penjelasan (Lindler et al, 2020) yakni nyeri lebih dari satu lokasi persendian (yakni pada area lutut dan pergelangan tangan), persendian dapat mengalami kondisi pembengkakan, kekakuan maupun perlunakan, serta

temperatur yang meningkat atau lebih panas pada area sekitar sendi. Target jangka panjang penanganan RA adalah menghilangkan nyeri dan gejala lainnya dengan penggunaan NSAID, namun penggunaan NSAID jangka panjang menimbulkan efek samping pada system pencernaan, jantung dan pembuluh darah hingga merusak ginjal (Fowler et al, 2014). Sehingga peneliti merencanakan tindakan kombinasi non-farmakologis yang tidak menimbulkan efek samping berkepanjangan pada penderita RA.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian pada Klien 1, 2 dan 3 didapatkan bahwa gejala utama dari Klien lansia dengan Arthritis rheumatoid adalah nyeri kronis. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terjadi karena adanya kerusakan jaringan pada organ tubuh yang mengganggu saat melakukan kegiatan sehari-hari. Nyeri arthritis rheumatoid disebabkan oleh peradangan pada lapisan pembungkus sendi, yang dimana proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi dan enzim tersebut akan memecahkan sehingga terjadi pembengkakan. Nyeri di pengaruhi oleh lapisan pelindung persendian yang mulai menipis dan cairan tulang mulai mengental sehingga menyebabkan tubuh mulai menjadi kaku dan sakit saat digerakkan (Lase, 2015). Sehingga dapat di simpulkan diagnosa keperawatan pada Klien 1, 2 dan 3 adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Dari ketiga Klien nyeri di sebabkan oleh gejala Arthritis rheumatoid yang diderita oleh Klien dan dialami lebih dari 3 bulan.

Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada Klien 1, 2 dan 3 adalah manajemen nyeri: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, dentifikasi faktor yang memperberat nyeri, monitor keberhasilan

terapi komplementer, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kombinasi kompres hangat dan relaksasi napas dalam), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya: suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan), pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (ajarkan melakukan kombinasi teknik napas dalam dan kompres hangat).

Rencana tindakan yang diberikan kepada Klien 1, 2 dan 3 tidak ada perbedaan, masing-masing diberi intervensi yang sama yaitu manajemen nyeri sesuai dengan intervensi pada buku panduan standar intervensi keperawatan Indonesia dengan kombinasi kompres hangat dengan relaksasi napas dalam (PPNI, 2018). Teknik relaksasi merupakan metode yang efektif terutama pada Klien yang mengalami nyeri kronis (Yusrizal, 2012). Latihan pernafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi jantung dan ketegangan otot yang menghentikan siklus nyeri, ansietas dan ketegangan otot. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga dapat menciptakan kondisi rileks seluruh tubuh (Yusrizal, 2012).

Tindakan lain yang direncanakan oleh peneliti adalah kompres hangat. Kompres hangat adalah tindakan yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya (Rahmawati dan Yanti, 2014). Kompres Hangat adalah memberikan

rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada bagian daerah tertentu (Hidayat & Uliyah, 2006). Terapi Kompres Hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, dan memberikan rasa hangat (Hidayat & Uliyah, 2006).

Implementasi

Tidak ada perbedaan pemberian tindakan keperawatan pada klien pertama, kedua dan ketiga dengan diangkatnya diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Atur posisi klien, basahi waslap dengan air hangat dengan air hangat ber suhu 37 – 40 derajat celcius, peras lalu letakkan pada bagian sendi yang terasa nyeri. Klien diedukasi untuk melakukan nafas perut (menarik nafas melalui hidung hingga tiga hitungan, jaga mulut tetap tertutup, meminta klien merasakan mengembangnya abdomen (perut), meminta klien menahan nafas hingga tiga kali hitungan, meminta klien menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut dalam tiga kali hitungan, meminta klien merasakan mengempisnya abdomen (perut). Kegiatan ini dilaksanakan secara berulang dalam 5 siklus selama 20 menit dengan periode istirahat 2 menit.

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan Deewi, dkk (2021) tentang penerapan kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada klien arthritis rheumatoid di dapatkan hasil bahwa penelitian penerapan kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri pada klien Arthritis rheumatoid, sejalan juga dengan penelitian Rahmawati dan Hapsari (2017), tentang pengaruh pemberian terapi napas dalam untuk menurunkan skala nyeri pada Klien asam urat di Panti Werdha Dharma Bhakti Kasih Surakarta di dapatkan hasil terdapat pengaruh yang signifikan pemberian terapi napas dalam untuk

menurunkan skala nyeri pada klien asam urat dan juga di dukung oleh penelitian Maelani, dkk (2022) tentang pengaruh kombinasi kompres hangat dengan napas dalam terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia dengan Arthritis rheumatoid di dapatkan pula hasil bahwa ada pengaruh kombinasi kompres hangat dengan napas dalam terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia dengan Arthritis rheumatoid

Evaluasi

Catatan perkembangan selama 3 hari setelah diberikan perlakuan yaitu kombinasi kompres hangat dengan relaksasi napas dalam ditemukan adanya perubahan tingkat nyeri yang cukup signifikan. Berdasarkan skala NRS tingkat nyeri sedang turun kepada nyeri ringan pada ketiga klien. Berdasarkan SLKI, terlihat hanya klien 3 mencapai skor tertinggi untuk setiap karakteristik luaran yakni kemampuan aktivitas yang meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis, sikap protektif dan keluhan tidur yang menurun. Pemberian edukasi pada keluarga dan pasien untuk tetap melakukan kombinasi kompres hangat dengan relaksasi napas dalam jika merasakan nyeri diberikan di akhir implementasi kegiatan. Hal ini diupayakan untuk meningkatkan kualitas hidup dan bebas nyeri pada ketiga klien.

KESIMPULAN

Hasil penelitian studi kasus yang telah diangkat masalah keperawatan nyeri kronis diketahui telah teratasi sebagian dengan skala nyeri sedang yang menurun menjadi nyeri ringan. Pada setiap karakteristik luaran ketiga pasien menunjukkan kemampuan aktivitas harian yang meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis, sikap protektif dan keluhan tidur yang menurun. Penulis merekomendasikan pada ketiga lansia dengan Arthritis rheumatoid termasuk keluarganya untuk melanjutkan intervensi secara mandiri diharapkan lansia dan keluarga mandiri dalam penanganan nyeri akibat Arthritis

rheumatoid. Rekomendasi bagi Puskesmas Bantur untuk dapat meningkatkan edukasi terapi nonfarmakologis terkait penanganan nyeri Arthritis rheumatoid dengan kombinasi kompres hangat dengan relaksasi napas dalam. Bagi Penelitian selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan dan acuan sumber peneliti berikutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan nyeri pada lansia dengan Arthritis rheumatoid terutama dalam penggunaan terapi non-farmakologis kombinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Deewi, K., Ludiana, L., & Hasanah, U. (2021). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Klien Arthritis Reumatoid. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 299-305.
- Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review*, 70(11), 35-36.
- Fowler, T.O., Durham, C.O., Planton, J., Edlund, B.J. (2014). Use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the older adult. *J. Am. Assoc. Nurse Pr.*, 26, 414–423.
- Hardiansa Timori, Firhat Esfandiari, Z. M. (2014). *Gambaran Karakteristik Penderita Arthritis rheumatoid Di Bagian Penyakit Dr. H. Abdul Moeloek Rovinsi Lampung*. 1(1), 4–7.
- Hidayat, A.A.A. & Uliyah. (2006). *Buku saku sraktikum, Kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: Salemba Media
- Kasran, Kusumaratna . (2006). Penatalaksanaan rasa nyeri pada lansia lanjut usia. *Universitas Medica Januari-Maret 2006*, Vol 25 No. 1
- Kementerian Kesehatan RI. (2013), *Riset Kesehatan Dasar 2013* Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2018), *Riset Kesehatan Dasar 2018* . Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kolasinski, S. L., Neogi, T., Hochberg, M. C., Oatis, C., Guyatt, G., Block, J., ... & Reston, J. (2020). 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation guideline for the management of osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis & rheumatology*, 72(2), 220-233.
- Küçükdeveci, A. A. (2019). Nonpharmacological treatment in established rheumatoid arthritis. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 33(5), 101482.
- Lase, Bertha T.W. 2015. Pengaruh Teknik Relaksasi Dalam Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Post Operasi Sectio Caesaria. *Jurnal : Medan*
- Lindler, B. N., Long, K. E., Taylor, N. A., & Lei, W. (2020). Use of herbal medications for treatment of osteoarthritis and Arthritis rheumatoid. *Medicines*, 7(11), 67.
- Maelani, W. S., Santoso, S. D. R. P., & Wijaya, A. (2022). Pengaruh kombinasi kompres hangat dengan nafas dalam terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia dengan rhematoid arthritis. *Jurnal Keperawatan*, 20(3), 48-58.
- NICE (2018). *Arthritis rheumatoid in adults: management. Di akses dari <https://www.nice.org.uk/guidance/ng100/document/draft-guideline>*
- Nuzul, A., & Sudiarti, P. E. (2020), Hubungan nyeri arthritis rheumatoid dengan tingkat kemandirian pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. 4, 90-95
- Potter, P. A, Perry, A.G. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Ahli Bahasa : Renata Komalasari,dkk. Jakarta:ECG.

- Purwanza, S. W., Diah, A. W., & Nengrum, L. S. (2022). Faktor Penyebab Kekambuhan Arthritis rheumatoid pada Lansia (55–85 Tahun). *Nursing Information Journal*, 1(2), 61-66.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan II) 1 ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kreteria Hasil Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rahmawati & Yanti. (2014). Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami Reumatoid Arthritis Di Panti Wredha Majapahit Mojokerto <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKK/article/view/921>.
- Rahmawati, I., & Hapsari, H. I. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Skala Nyeri Saat Dilakukan Range Of Motion (ROM) Pada Klien Asam Urat Di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta.
- Situmorang, P. R. (2017), Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi rheumatoid arthritis di Kelurahan Medan Labuhan tahun 2017. *3(1)*, 74-79
- Timori, H., Esfandiari, F., & Mandala, Z. (2014). Gambaran Karakteristik Penderita Arthritis rheumatoid di Bagian Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2013. *Jurnal Medika Malahayati*, 1(1), 4-7.
- Widayati, D., & Hayati, F. (2017). Peningkatan kenyamanan lansia dengan nyeri Arthritis rheumatoid melalui model comfort food for the soul. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 5(1), 6-15.
- Yusrizal, dkk. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Masase. *Jurnal. Universitas Andalas*.