

PENERAPAN KOMPRES HANGAT DAUN KELOR UNTUK MENGATASI NYERI AKUT PADA GOUT ARTHRITIS DI PANTI PELAYANAAN SOSIAL LANJUT USIA DEWANATA CILACAP

Fadli Reka Ferdian¹, Wasis Eko Kurniawan²
ferdianfadli1212@gmail.com¹, wasiseko1270@gmail.com²
Universitas Harapan Bangsa

ABSTRAK

Latar belakang: Gout arthritis merupakan salah satu penyakit degeneratif yang sering dialami oleh lansia akibat peningkatan kadar asam urat dalam darah dan deposisi kristal monosodium urat pada sendi. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri akut, pembengkakan, keterbatasan gerak, hingga penurunan kualitas hidup. Lansia cenderung lebih rentan mengalami gout karena adanya perubahan fisiologis, penurunan fungsi ginjal, serta pola hidup yang kurang sehat. Penatalaksanaan nyeri akibat gout dapat diberikan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu intervensi nonfarmakologi yang mudah, murah, dan aman adalah kompres hangat daun kelor, yang mengandung flavonoid, saponin, dan senyawa antiinflamasi lain yang mampu meningkatkan vasodilatasi dan mengurangi peradangan. Tujuan: Mengetahui pengaruh kompres hangat daun kelor terhadap penurunan nyeri akut pada lansia dengan gout arthritis. Metode: Laporan studi kasus pada Tn. S (60 tahun) di PPSLU Dewanata Cilacap. Intervensi kompres hangat daun kelor diberikan 1 kali sehari selama 3 hari pada area sendi yang nyeri. Pengukuran skala nyeri menggunakan NRS (Numerical Rating Scale). Hasil: Tn. S memiliki skala nyeri awal 7 (nyeri berat). Setelah 3 kali tindakan kompres hangat daun kelor, skala nyeri menurun menjadi 3 (nyeri ringan). Klien melaporkan berkurangnya keluhan nyeri saat berjalan, berkurangnya meringis, serta peningkatan kenyamanan tidur. Kesimpulan: Kompres hangat daun kelor terbukti efektif menurunkan nyeri akut pada lansia dengan gout arthritis, sehingga dapat direkomendasikan sebagai terapi komplementer dalam praktik keperawatan gerontik.

Kata Kunci: Gout Arthritis, Lansia, Daun Kelor, Kompres Hangat, Nyeri Akut.

ABSTRACT

*Background: Gout arthritis is a degenerative disease commonly experienced by older adults due to increased uric acid levels in the blood and deposition of monosodium urate crystals in the joints. This condition can cause acute pain, swelling, limited mobility, and decreased quality of life. Older adults are more susceptible to gout because of physiological changes, reduced kidney function, and unhealthy lifestyle patterns. Pain management for gout can be administered pharmacologically and non-pharmacologically. One non-pharmacological intervention that is simple, affordable, and safe is warm compress therapy using moringa (*Moringa oleifera*) leaves, which contain flavonoids, saponins, and other anti-inflammatory compounds that enhance vasodilation and reduce inflammation. Objective: To determine the effect of warm moringa leaf compresses on reducing acute pain in older adults with gout arthritis. Method: A case study report conducted on Mr. S (60 years old) at PPSLU Dewanata Cilacap. Warm moringa leaf compresses were applied once daily for 3 days on the affected joint area. Pain was measured using the Numerical Rating Scale (NRS). Results: Mr. S initially reported a pain score of 7 (severe pain). After three sessions of warm moringa leaf compress therapy, the pain score decreased to 3 (mild pain). The client reported reduced pain while walking, decreased grimacing, and improved sleep comfort. Conclusion: Warm moringa leaf compress therapy is proven effective in reducing acute pain in older adults with gout arthritis and can be recommended as a complementary therapy in gerontological nursing practice.*

Keywords: Gout Arthritis, Elderly, Moringa Leaves, Warm Compress, Acute Pain.

PENDAHULUAN

Lansia sebagai suatu proses berkurangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Ditte, 2022). Lansia memiliki kerentanan terhadap penyakit, salah satunya yaitu penyakit asam urat. Asam urat terjadi karena masalah metabolisme purin dimana kadar asam urat serum lebih besar 7 mg/dL pada pria dan wanita lebih dari 6 mg/dL. Kelebihan asam urat tidak sepenuhnya masuk ke dalam tubuh dan tidak di metabolisme, yang pada akhirnya menyebabkan kadar asam urat dalam darah mengalami peningkatan. Asam urat diekskresikan melalui ginjal dalam bentuk urin. (Pratiwi Yulia Dwi, 2024). Menurut World Health Organization (WHO) bahwa di tahun 2025, mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4% yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia. Bahkan Perserikatan Bangsa Bangsa juga memperkirakan bahwa di tahun 2050 jumlah warga lansia di Indonesia sebanyak 60 juta jiwa dan menempati peringkat ke-41 (Royani Evi, 2024).

Jumlah penderita asam urat meningkat setiap tahunnya di dunia. Angka kejadian asam urat sekitar 1-4% dari populasi umum, di negara barat laki-laki lebih tinggi menderita asam urat dibandingkan dengan perempuan sebesar 3- 6%. Di beberapa negara, prevalensi dapat meningkat 10% pada lakilaki dan 6% pada perempuan pada rentang usia ≥ 80 tahun. Insiden tahunan asam urat 2,68 per 1000 orang. (Pratiwi Yulia Dwi, 2024). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik pada maret 2022 memperlihatkan sebanyak 10,48 % penduduk adalah lansia. Sebanyak 65,56 % lansia tergolong lansia muda (60-69 tahun), 26,76 % lansia madya (70-79 tahun), dan 7,69 % lansia tua (80 tahun ke atas). Yogyakarta adalah provinsi dengan proporsi lansia tertinggi (16,69 %), sedangkan provinsi dengan proporsi lansia terendah adalah Papua (5,02 %) (80 tahun ke atas). Pada tahun 2022, terdata delapan provinsi yang termasuk ageing population yaitu Sumatera Barat, Lampung, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan. (Royani Evi, 2024). Di Indonesia diperkirakan sekitar 2,3% dari 273.879.750 orang yang menderita Arthritis Gout, kebanyakan pada pria yang berasal dari Manado dan Minahasa karena penduduknya sering mengkonsumsi makanan laut tertentu dan alkohol. Sedangkan yang melakukan pengobatan hanya 25% penderita. (Noviyanti Dwi, 2023) Arthritis Gout merupakan suatu penyakit dengan serangan mendadak dan berulang pada sendi, ditandai timbulnya nyeri pada daerah yang disebabkan adanya endapan kristal monosodium (peradangan) didalam sendi yang mengumpul sebagai akibat tingginya kadar asam urat didalam darah. (Noviyanti Dwi, 2023).

Diagnosa keperawatan yang umum terjadi pada klien lanjut usia dengan arthritis gout adalah Nyeri Akut. Pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (International Association for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Herdman, 2018). Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Hal ini menarik perhatian pada kenyataan bahwa nyeri ini benar terjadi dan mengajarkan kepada kita untuk menghindari situasi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan.

Untuk mengurangi nyeri pada klien asam urat dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologi maka pasien diberikan obat-obatan anti nyeri atau penghilang rasa sakit. Sedangkan secara non farmakologi manajemen nyeri secara umum meliputi teknik relaksasi, relaksasi musik, dan hidroterapi. Penanganan nyeri asam urat secara non farmakologi dapat diberikan teknik hidroterapi salah satunya kompres

hangat. Penerapan kompres hangat sering dilakukan dan dapat dikolaborasikan dengan beberapa tanaman herbal. Tanaman herbal yang dapat digunakan yaitu jahe, serai, kunyit, temulawak, daun kelor, dan lain-lain. (Pratiwi Yulia Dwi, 2024). Upaya mengatasi asam urat dengan Kompres hangat daun kelor dengan adanya flavonoid yang dengan berat molekul yang sangat ringan yang memungkinkan mudah larut dalam air dan mempunyai fungsi absorpsi ke pori-pori yang baik sehingga dapat diserap oleh epitel dan menyebabkan vasodilatasi

Kelor merupakan sejenis tumbuhan dari suku Moringaceae. Kelor memiliki kandungan senyawa yang penting bagi tubuh, daun kelor juga mengandung zat fitokimia seperti tannin, steroid, triterpenoid, flavonoid, saponin, antrakuinon, dan alkaloid. Senyawa tersebut mempunyai kemampuan sebagai obat antibiotik, antiinflamasi, detoksifikasi, dan antibakteri (Hidayatullah, 2020). Sehingga dengan adanya pemberian kompres hangat dengan Daun Kelor dapat mengurangi rasa sakit atau nyeri pada persendian.

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan penulis didapatkan hasil observasi dengan 90 penerima manfaat di panti terdapat 2 lansia penderita Asam Urat di Wisma Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap mengeluh nyeri pada kaki, nyeri yang di rasakan seperti ditusuk-tusuk, bertambah nyeri saat beraktivitas, dan susah tidur karena nyeri dikaki. Sesuai dengan pentingnya peran perawat dalam menunjang kesehatan lansia, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan keperawatan gerontik dengan masalah utama nyeri akut pada Gout Arthritis dengan Terapi kompres air hangat daun kelor pada Tn. S Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain laporan studi kasus (case study) yang berfokus pada satu orang klien lansia dengan diagnosis medis gout arthritis. Studi kasus dipilih untuk memberikan gambaran mendalam mengenai proses intervensi dan respon yang muncul pada klien selama tindakan keperawatan berlangsung. Subjek dalam studi ini adalah seorang lansia bernama Tn. S berusia 60 tahun yang tinggal di PPSLU Dewanata Cilacap. Klien didiagnosis mengalami gout arthritis dan datang dengan keluhan utama berupa nyeri hebat pada sendi kaki kanan, terutama ketika bergerak atau berjalan. Intervensi yang diberikan kepada klien berupa kompres hangat menggunakan daun kelor. Tindakan ini dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan frekuensi satu kali setiap hari. Setiap sesi kompres berlangsung selama sekitar 15 hingga 20 menit dan diaplikasikan langsung pada area sendi kaki kanan yang mengalami nyeri. Kompres dibuat menggunakan daun kelor segar yang telah dibersihkan, kemudian direndam dalam air hangat dengan suhu sekitar 40–45°C. Daun yang telah direndam kemudian dibalut menggunakan kain kompres sebelum ditempelkan pada area nyeri untuk memastikan kenyamanan serta menjaga suhu tetap stabil selama prosedur berlangsung. Dalam pelaksanaan intervensi ini, digunakan beberapa alat dan bahan sederhana yaitu daun kelor segar, air hangat, serta kain kompres. Semua bahan disiapkan secara higienis untuk memastikan keamanan klien. Pemilihan daun kelor didasarkan pada kandungan antiinflamasi alaminya, yang dipercaya mampu membantu menurunkan peradangan dan mengurangi sensasi nyeri pada sendi.

Dalam menilai efektivitas intervensi, digunakan dua jenis instrumen penilaian. Penilaian subjektif dilakukan menggunakan skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS) dengan rentang nilai 0–10, di mana klien diminta menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakannya sebelum dan sesudah tindakan. Selain itu, penilaian objektif dilakukan melalui observasi langsung terhadap tanda-tanda klinis seperti ekspresi wajah (misalnya meringis), tingkat kegelisahan, pola tidur, serta perubahan frekuensi nadi. Observasi ini memberikan gambaran menyeluruh mengenai respon tubuh klien terhadap intervensi, baik secara fisik

maupun emosional. Melalui pendekatan naratif ini, proses penelitian dapat dilihat secara utuh mulai dari pemilihan klien, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga metode evaluasi yang digunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hasil pengkajian awal terhadap Tn. S, seorang lansia dengan gout arthritis, ditemukan berbagai keluhan subjektif dan tanda objektif yang menunjukkan adanya gangguan fisik dan psikologis. Klien mengatakan merasakan nyeri hebat pada sendi kaki kanan dengan karakteristik nyeri seperti ditusuk-tusuk. Nyeri muncul hilang–timbul, semakin meningkat ketika berjalan, dan menyebabkan ketidaknyamanan signifikan. Klien menggambarkan lokasi nyeri berada tepat pada sendi kaki kanan dengan skala nyeri mencapai 7 dari 10 menurut penilaian NRS. Selain itu, klien menyampaikan bahwa dirinya sulit berjalan tanpa alat bantu, serta mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Secara objektif, pasien tampak menggunakan alat bantu jalan berupa tongkat untuk meringankan beban pada kaki kanan. Ketika bergerak, ekspresi wajahnya tampak meringis dan ia terlihat gelisah. Gerakannya terbatas karena nyeri yang dirasakan, dan pemeriksaan fisik menunjukkan kadar asam urat mencapai 12 mg/dL, tekanan darah 139/101 mmHg, nadi 89 kali per menit, dan frekuensi napas 18 kali per menit. Selain masalah fisik, klien juga mengungkapkan kecemasan mengenai kondisi penyakitnya. Ia tampak sedih, tegang, dan sering mengulang cerita tentang penyakitnya kepada orang lain. Tanda objektif menunjukkan adanya ansietas berupa perilaku gelisah, bicara cepat, dan kewaspadaan berlebihan terhadap gejala.

Berdasarkan data tersebut, analisis keperawatan menunjukkan tiga masalah utama. Masalah pertama adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen fisiologis berupa peradangan sendi akibat gout. Masalah kedua yaitu gangguan mobilitas fisik akibat rasa nyeri yang membatasi kemampuan pasien dalam bergerak secara optimal. Masalah ketiga adalah ansietas yang disebabkan oleh krisis situasional terkait penyakit yang dialami dan kekhawatiran terhadap perkembangan kondisinya. Prioritas keperawatan ditetapkan berdasarkan tingkat keparahan dan dampaknya terhadap kondisi pasien, sehingga urutan masalah yang diprioritaskan adalah: pertama nyeri akut, kedua gangguan mobilitas fisik, dan ketiga ansietas.

Untuk mengatasi masalah nyeri akut, perencanaan keperawatan difokuskan pada penurunan intensitas nyeri dalam waktu 3×24 jam. Indikator keberhasilan meliputi berkurangnya keluhan nyeri, penurunan gelisah, dan berkurangnya ekspresi meringis. Intervensi yang dilakukan mencakup pengkajian karakteristik nyeri secara berkala, pemantauan respon nonverbal, serta identifikasi faktor pemicu. Tindakan terapeutik berupa pemberian kompres hangat daun kelor dilakukan secara konsisten karena memiliki efek analgesik dan antiinflamasi. Selain itu, perawat juga melakukan pengendalian lingkungan agar tetap nyaman dan tenang, serta memberikan edukasi mengenai strategi mengatasi nyeri. Kolaborasi dengan tenaga medis dilakukan bila diperlukan pemberian analgesik. Untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik, perencanaan diarahkan untuk meningkatkan kemampuan bergerak dalam waktu 2×24 jam. Klien diharapkan menunjukkan peningkatan kekuatan otot, pergerakan ekstremitas yang lebih baik, serta pengurangan gerakan terbatas. Intervensi difokuskan pada pemberian dukungan mobilisasi seperti membantu pasien berjalan dengan alat bantu, memberikan latihan ROM pasif, serta memastikan lingkungan sekitar aman dari risiko jatuh. Edukasi mobilisasi sederhana juga diberikan untuk meningkatkan kemandirian pasien. Dalam menangani ansietas, perencanaan keperawatan difokuskan pada penurunan tingkat kecemasan dalam 2×24 jam. Langkah-langkahnya meliputi identifikasi perubahan tingkat ansietas, pemantauan tanda verbal dan nonverbal,

serta memahami situasi yang memicu kecemasan. Teknik relaksasi seperti relaksasi Benson diajarkan kepada pasien, disertai pendekatan terapeutik berupa mendengarkan keluhan pasien, memberikan dukungan emosional, serta mendorong keluarga atau sesama lansia untuk memberikan dukungan positif. Edukasi mengenai cara mengelola kecemasan juga menjadi bagian penting dari intervensi.

Implementasi keperawatan dilakukan selama dua hari dan dicatat secara sistematis. Pada hari pertama, pengkajian nyeri dilakukan setiap empat jam, disertai observasi tanda vital. Kompres hangat daun kelor diberikan pada area sendi yang nyeri dan teknik distraksi seperti napas dalam, mendengarkan musik, dan bercerita juga diajarkan. Setelah dilakukan tindakan, pasien melaporkan nyeri sedikit berkurang meskipun masih terasa saat bergerak. Observasi menunjukkan pasien masih tampak meringis dan berjalan pincang. Evaluasi hari pertama menunjukkan penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 4, meskipun masalah nyeri belum sepenuhnya teratasi.

Masih pada hari yang sama, intervensi untuk mobilitas dilakukan dengan memantau kemampuan berjalan pasien, mengajarkan penggunaan tongkat yang benar, dan membantu pasien berpindah tempat. Pasien mengeluh sulit berjalan tanpa tongkat dan cepat lelah, sementara kekuatan otot menunjukkan nilai yang masih lemah. Masalah mobilitas belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan. Untuk ansietas, perawat melakukan komunikasi terapeutik, mendengarkan secara empatik, dan melakukan teknik relaksasi Benson. Pasien mengungkapkan rasa takut penyakitnya semakin parah dan tampak tegang serta bicara cepat. Meskipun ada sedikit perubahan, masalah ansietas belum teratasi secara optimal pada hari pertama.

Pada hari kedua, evaluasi nyeri menunjukkan bahwa pasien merasa nyerinya semakin berkurang dengan skala 3. Tanda vital menunjukkan kondisi membaik dan pasien tampak lebih rileks. Pada tahap ini, masalah nyeri dianggap teratasi dan intervensi dilanjutkan untuk mempertahankan hasil. Intervensi mobilitas menunjukkan kemajuan yang baik. Pasien mulai berani berjalan di halaman panti dan langkahnya tampak lebih stabil meskipun masih berhati-hati. Kekuatan otot meningkat dan pasien mulai lebih aktif mengikuti kegiatan kelompok. Masalah mobilitas menunjukkan perbaikan tetapi belum sepenuhnya teratasi sehingga intervensi tetap dilanjutkan. Sementara itu, penanganan ansietas menunjukkan perubahan positif. Pasien tampak lebih tenang, mulai mau bergabung dengan lansia lain, dan tidak lagi menunjukkan ketegangan yang berlebihan. Ia juga sudah memahami kondisi penyakitnya dan mampu mengungkapkan perasaan dengan lebih baik. Masalah ansietas dinilai telah teratasi pada hari kedua dan intervensi dihentikan..

Tabel 1. Hasil Setelah Intervensi

Hari	Skala Nyeri	Respon Klien	Tanda Objektif
Hari 1	7 → 5	Nyeri masih ada namun mulai berkurang	Meringis berkurang
Hari 2	5 → 4	Lebih nyaman saat berjalan	Gelisah menurun
Hari 3	4 → 3	Tidur lebih nyaman, nyeri ringan	Frekuensi nadi membaik

PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada seorang klien lansia di PPSLU Dewanata Cilacap yang mengalami nyeri akut pada sendi kaki kanan sejak beberapa hari terakhir. Klien menggambarkan nyeri seperti ditusuk-tusuk, bersifat hilang timbul, dan mencapai skala intensitas 7. Nyeri bertambah berat saat berjalan sehingga klien menggunakan tongkat untuk mengurangi beban pada kaki kanan. Secara objektif, klien tampak meringis, gelisah, berjalan terbatas, serta beberapa kali berhenti karena ketidaknyamanan. Tanda vital menunjukkan peningkatan tekanan darah (139/101 mmHg) dan nadi (89x/menit), sesuai respons fisiologis nyeri akut sebagaimana dijelaskan oleh Smeltzer & Bare (2021). Hasil laboratorium menunjukkan kadar asam urat sangat tinggi yaitu 12 mg/dL, yang mengindikasikan hiperurisemia berat. Kondisi ini mendukung kemungkinan adanya

inflamasi sendi akibat kristal urat sebagaimana dipaparkan Yuliana & Sari (2022).

Nyeri yang dialami klien berdampak signifikan terhadap kemampuan Bergeraknya. Klien mengeluh sulit berjalan tanpa tongkat dan mudah lelah. Pemeriksaan fisik menunjukkan keterbatasan pergerakan pada kaki kanan dan kekuatan otot menurun (3–4), konsisten dengan teori gangguan mobilitas fisik menurut Herdman & Kamitsuru (2021). Penurunan mobilitas ini juga sejalan dengan temuan Lestari & Handayani (2021), yang menyatakan bahwa nyeri sendi pada lansia erat kaitannya dengan hilangnya stabilitas dan kekuatan otot. Selain gangguan fisik, klien menunjukkan gejala ansietas. Ia tampak tegang, khawatir, sering mengulang cerita tentang keluhan nyerinya, dan takut kondisinya semakin memburuk. Hal ini mencerminkan kecemasan akibat krisis situasional yang umum terjadi pada lansia dengan penyakit kronis, sebagaimana dijelaskan oleh Townsend & Morgan (2022) dan Nurhayati (2023).

Berdasarkan hasil pengkajian komprehensif tersebut, ditetapkan tiga diagnosa keperawatan prioritas, yaitu Nyeri Akut akibat agen pencedera fisiologis, Gangguan Mobilitas Fisik terkait nyeri, dan Ansietas akibat krisis situasional. Ketiganya saling berkaitan dan memperburuk kondisi klien sehingga memerlukan intervensi keperawatan komprehensif.

Intervensi manajemen nyeri dilakukan sesuai SIKI, meliputi pengkajian nyeri mendetail, identifikasi respon nonverbal, dan pemberian kompres hangat daun kelor sebagai teknik nonfarmakologis utama. Kompres daun kelor dipilih karena mengandung flavonoid dan polifenol yang bersifat antiinflamasi serta bekerja efektif dikombinasikan dengan efek hangat untuk mengurangi nyeri. Penelitian Nurhayati et al. (2022) dan Lestari & Widyaningsih (2021) mendukung efektivitas metode ini dalam menurunkan nyeri sendi pada lansia. Pasien juga diajarkan strategi distraksi, teknik relaksasi, dan diberikan edukasi mengenai pemicu serta cara mengatasi nyeri. Lingkungan dibuat tenang untuk meminimalkan stimulus yang memperberat nyeri. Untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik, perawat memberikan dukungan mobilisasi bertahap, mengajarkan penggunaan tongkat secara benar, memberikan latihan ROM pasif, dan memastikan lingkungan aman dari risiko jatuh. Mobilisasi ringan dilakukan secara terstruktur untuk meningkatkan kekuatan otot, fleksibilitas sendi, dan kemandirian ADL, sejalan dengan rekomendasi Potter & Perry (2021) serta penelitian Putri & Suryani (2023).

Masalah ansietas ditangani melalui komunikasi terapeutik, pendampingan emosional, validasi perasaan, edukasi kesehatan, serta teknik relaksasi seperti relaksasi Benson. Intervensi ini telah terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan pada lansia sebagaimana dijelaskan oleh Sari et al. (2022) dan Utami (2023). Keluarga atau teman sebaya juga dilibatkan untuk memberikan dukungan emosional.

Evaluasi harian menunjukkan perkembangan yang signifikan. Pada hari pertama, nyeri menurun dari skala 7 menjadi 4 setelah pemberian kompres hangat daun kelor, meskipun klien masih meringis saat bergerak. Mobilitas masih terbatas dan kecemasan belum teratasi sepenuhnya. Namun pada hari kedua, penurunan nyeri lebih signifikan hingga skala 3, pasien tampak lebih rileks, dan indikator SLKI untuk nyeri mencapai tingkat “cukup meningkat”. Mobilitas pasien mulai membaik, terlihat dari langkah yang lebih stabil dan meningkatnya kekuatan otot, walaupun masih memerlukan latihan lanjutan. Ansietas menunjukkan perbaikan mencolok; pasien tampak tenang, mulai berinteraksi sosial, dan lebih optimis terhadap kondisinya. Indikator SLKI untuk ansietas mencapai skor yang menunjukkan masalah telah teratasi.

Secara keseluruhan, intervensi keperawatan yang dilakukan selama dua hari menunjukkan hasil sangat baik. Manajemen nyeri dengan kompres hangat daun kelor memberikan hasil signifikan dan terbukti efektif. Mobilitas fisik menunjukkan peningkatan

bertahap, sementara kecemasan pasien berhasil diredakan melalui pendekatan terapeutik dan teknik relaksasi. Dengan demikian, ketiga masalah keperawatan prioritas dapat ditangani secara optimal melalui intervensi yang komprehensif, berbasis bukti, dan sesuai kebutuhan lansia di lingkungan panti sosial.

KESIMPULAN

Dari hasil pengkajian, analisis, serta intervensi keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. S dengan kadar asam urat 12 mg/dl, diperoleh tiga diagnosa keperawatan utama, yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa manajemen nyeri (kompres hangat daun kelor, teknik distraksi, istirahat), dukungan mobilisasi (latihan ROM, penggunaan tongkat dengan benar), serta reduksi ansietas (teknik relaksasi, konseling, edukasi).

DAFTAR PUSTAKA

- Alawiah, D. N., Ismafiaty, & Badrujamaludin, A. (2024). Pengaruh air rebusan daun salam terhadap kadar asam urat pada lansia dengan hiperurisemia: Systematic literature review. *Jurnal Keperawatan Komplementer Holistic*, 2(1), 2988–3709.
- Andini, A., Nurzikri, A., Cahyani, A. N., Nadia, A., & Putri, A. A. (2025). Edukasi hipnosis lima jari untuk menurunkan kecemasan penderita asam urat di Posyandu Remujung 1 Desa Karangklesem. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 1–6.
- Apriyani, D., & Setyawan, H. (2023). Efektivitas kompres hangat daun kelor terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Medis*, 11(2), 145–153. <https://doi.org/10.33882/jkm.v11i2.4521>
- Arifuddin, M., Noorratri, D. E., & Harwanto, T. (2024). Penerapan senam ergonomik terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia dengan gout arthritis di Kelurahan Joyotakan Kecamatan Serengan Kota Surakarta. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 2(2), 70–78.
- Azizah, N., Pramesti, D., & Lutfiana, R. (2021). Pengaruh latihan mobilisasi terhadap peningkatan kekuatan otot lansia dengan gangguan sendi. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 9(1), 33–41. <https://doi.org/10.38112/nursingcurrent.v9i1.233>
- Fera Siska, Royani, E., & Italia. (2024/2025). Penerapan kompres hangat daun kelor dalam mengurangi nyeri sendi pada lansia dengan asam urat (gout arthritis). *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of medical physiology* (14th ed.). Elsevier.
- Handayani, S. (2021). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan lansia dalam pengobatan nyeri sendi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(3), 987–995. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i3.3231>
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2021). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2021–2023*. Thieme.
- Lestari, D., & Handayani, W. (2021). Faktor penyebab gangguan mobilitas pada lansia dengan nyeri sendi di panti sosial. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 101–110. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.1134>
- Lestari, W., & Widyaningsih, R. (2021). Efektivitas kompres hangat daun kelor dalam menurunkan nyeri akibat gout arthritis pada lansia. *Jurnal Kesehatan Prima*, 15(1), 76–84. <https://doi.org/10.32807/jkp.v15i1.701>
- Nurhayati, S. (2023). Tingkat kecemasan lansia dengan penyakit kronis di panti sosial. *Jurnal Keperawatan Elderly Care*, 4(1), 22–30. <https://doi.org/10.31227/jec.v4i1.1892>
- Nurhayati, T., Wahyuni, N., & Putra, R. (2022). Kompres hangat daun kelor sebagai terapi nonfarmakologis dalam menurunkan nyeri sendi lansia dengan hiperurisemia. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 7(2), 88–97. <https://doi.org/10.21009/jkn.072.013>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi

- 3). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 2). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 2). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Putri, A., & Rahmawati, I. (2022). Efektivitas relaksasi Benson terhadap penurunan kecemasan pada lansia di panti sosial. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 4(1), 55–63. <https://doi.org/10.36089/ijnr.v4i1.472>
- Putri, S., & Suryani, T. (2023). Pengaruh penggunaan alat bantu jalan terhadap keseimbangan dan mobilitas lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 8(2), 140–148. <https://doi.org/10.24853/jikk.8.2.140-148>
- Rahmawati, L., & Darmawan, R. (2021). Tingkat kecemasan pada lansia dengan penurunan fungsi fisik. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 115–123. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.2.2021.115-123>
- RJ, I., Pailan, E. T., & Baharuddin, B. (2023). Analisis faktor risiko gout arthritis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 157–162.
- Sari, M., & Layla, F. (2021). Pengaruh kompres hangat herbal terhadap penurunan nyeri pada lansia dengan arthritis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 88–95. <https://doi.org/10.36565/jik.v10i1.652>
- Sari, P., Widodo, E., & Mulyani, N. (2022). Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat ansietas pasien. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 14(2), 122–130. <https://doi.org/10.33024/jkh.v14i2.4112>
- Setia, A., & Nusadewiarti, A. (2022). Penatalaksanaan hipertensi dan gout arthritis pada pasien wanita usia 71 tahun di Puskesmas Tanjung Sari Natar melalui pendekatan kedokteran keluarga. *Jurnal Medula*, 12, 1–8.
- Siregar, R. R. (2023). Edukasi proses penuaan dan perubahan pada lansia. *Health Community Service*, 1(1), 18–21.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2021). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (15th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2022). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care* (11th ed.). F.A. Davis.
- Utami, R. (2023). Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan kecemasan pada lansia. *Jurnal Psikologi & Keperawatan*, 6(1), 66–74. <https://doi.org/10.32505/jpk.v6i1.2985>
- Wibowo, A., & Hapsari, N. (2021). Dukungan keluarga terhadap kesehatan mental lansia: Suatu tinjauan empiris. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 5(2), 55–63. <https://doi.org/10.33859/jkk.v5i2.233>
- Yuliana, R. (2022). Efektivitas latihan ROM terhadap peningkatan fleksibilitas sendi lansia. *Jurnal Kesehatan Fisik*, 3(2), 44–52. <https://doi.org/10.33365/jkf.v3i2.112>
- Yuliana, S., & Sari, D. (2022). Hubungan kadar asam urat dengan nyeri sendi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Geriatri*, 5(1), 25–33. <https://doi.org/10.55129/jkg.v5i1.902>