

Pengelolaan Keperawatan Nyeri Pada Lansia Dengan *Arthritis Gout* Di Desa Nglawiyen Wilayah Kerja Puskesmas Kota Blora

Zellina Putri Ramadhani^{1*}, M. Zainal Abidin², Agus Prasetyo³, Warijan⁴, Taryatmo⁵

¹Klinik Bhayangkara Blora

^{2,3,4,5}) Program Studi D III Keperawatan Blora, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

Corresponding author : Zellina Putri Ramadhani

Email : zelinaputri588@gmail.com

Dikirim: 8 September 2022; Direvisi: 9 September 2022; Diterima: 9 September 2022

ABSTRACT

Latar Belakang: Dikutip dari data hasil Riskesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, jumlah penderita *Arthritis gout* di Indonesia sebanyak 7,3% dari jumlah penduduk dengan prevalensi *Arthritis gout* di Jawa Tengah pada kelompok lansia 75 tahun ke atas sebesar 16,03%, kelompok lansia 65-74 tahun sebesar 13,90%, dan kelompok lansia 55-64 tahun sebesar 13,69%. *Arthritis gout* menyebabkan lansia mengalami nyeri yang hebat pada persendian dan organ tubuh lainnya.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan *Arthritis gout* pada lansia dengan fokus studi pengelolaan nyeri akut di Desa Nglawiyen, wilayah kerja Puskesmas Kota Blora.

Metoda: Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian deskriptif, melalui studi kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi keperawatan.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan lansia selama tiga hari, di dapatkan hasil klien mampu berpartisipasi dalam manajemen nyeri non-farmakologi sehingga terdapat peningkatan dalam aktivitas. Saran yang diajukan, agar keluarga melakukan pendampingan manajemen nyeri non-farmakologi teknik relaksasi dan teknik distraksi pada klien lansia.

Kata kunci: *Arthritis gout*, lansia, pengelolaan keperawatan nyeri, teknik relaksasi dan distraksi.

Introduction (Pendahuluan)

Asam urat dapat disebabkan oleh perubahan pola hidup, khususnya adalah pola makan. Pola makan sehat yaitu pola makan yang mengandung karbohidrat, kaya serat, mengonsumsi vitamin dan mineral yang cukup kemudian berubah ke pola makan yang banyak mengandung purin, protein terutama protein hewani dapat mengakibatkan kadar asam urat dalam darah meningkat dan akan menimbulkan penumpukan kristal asam urat yang pada keadaan ini menyebabkan terjadinya penyakit *Arthritis gout* (Ndede, Oroh & Bidjuni, 2019).

Prevalensi *Arthritis gout* di Jawa Tengah berdasarkan diagnosis dokter pada kelompok lansia 75 tahun ke atas menduduki peringkat pertama sebesar 16,03% kemudian pada kelompok lansia 65-74 tahun sebesar 13,90%, dan

pada kelompok lansia 55-64 tahun sebesar 13,69%. Di Jawa Tengah sendiri, tepatnya di wilayah Kabupaten Blora memiliki angka prevalensi penderita *Arthritis gout* sebesar 8,64%. (Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Orang di katakan menderita *Arthritis gout* jika pemeriksaan serum asam urat meningkat lebih dari 7,0 mg/dl untuk pria dan lebih dari 6 mg/dl untuk wanita (Aspiani, 2014). Kadar asam urat di atas normal disebut *Hiperurisemia*. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya, dampak yang ditimbulkan adalah dapat mengganggu produktivitas penderitanya. Gangguan tersebut berupa munculnya rasa nyeri yang sangat hebat pada persendian yang mengalami pengkristalan akibat penumpukan asam

urat.

Penanganan penyakit asam urat secara umum dapat dilakukan dengan cara memberikan edukasi tentang pengaturan diet dan pengobatan yang memadai (Sari & Syamsiyah, 2019). Tidak hanya mengerti, memahami tentang pengaturan dietnya saja, namun penderita asam urat juga harus mengerti, memahami, dan dapat mempraktikkan secara mandiri tentang cara pengelolaan nyeri yaitu dengan mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi. Dalam hal ini, peran perawat sebagai educator, fasilitator, dan perannya dalam memandirikan pasien (Zakiyah, 2015).

Hambatan dalam penanganan kasus *Arthritis gout* pada lansia yakni komunikasi pada lansia dapat menjadi lebih sulit akibat dari gangguan sensori yang terkait dengan usia dan penurunan memori (Nasrullah, D. 2016). Sehingga lansia mudah lupa setelah di beri penjelasan tentang cara penanganan pada penyakitnya. Untuk mengatasi hal tersebut, pada saat melakukan tindakan mengontrol nyeri, perawat harus memberikan instruksi dengan jelas, mengulangi informasi yang dibutuhkan oleh lansia, dan memberikan suatu catatan untuk mengontrol nyeri yang bertujuan agar klien memiliki referensi selama pengobatan. Oleh karena itu, perlu diajarkan intervensi non-farmakologi seperti teknik distraksi dan relaksasi untuk mendukung intervensi farmakologi (Zakiyah, 2015).

Intervensi non-farmakologi teknik distraksi yang akan penulis lakukan adalah menganjurkan klien untuk menonton tv, mendengarkan musik klasik dimana klien diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu sehingga dapat mengurangi tingkat ketegangan emosi atau nyeri fisik. Sedangkan teknik relaksasi yang akan penulis lakukan adalah mengajak klien untuk melakukan PMR (*Progressive Muscle Relaxation*) atau strategi relaksasi otot progresif yang di kombinasikan dengan latihan nafas dalam yang bertujuan menurunkan distress atau ketakutan terhadap nyeri (Zakiyah, 2015).

Berdasarkan uraian yang telah di paparkan di atas, penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Lansia Pada Klien Ny. D Dengan *Arthritis Gout* Dengan Fokus Studi Pengelolaan Nyeri di Desa Nglawiyen Wilayah Kerja Puskesmas Kota Blora.

Methods

(Metode Penelitian)

Desain penelitian dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan penelitian deskriptif dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih. Subjek dalam studi kasus adalah satu orang pasien dengan *Arthritis gout* fokus studi pengelolaan nyeri. Tempat penelitian dalam studi kasus dilakukan pada saat praktik klinik Keperawatan Gerontik di Desa Nglawiyen, wilayah kerja Puskesmas Kota Blora.

Results and Discussion

(Hasil dan Pembahasan)

Penulis membahas tentang hasil dari studi kasus pengelolaan nyeri pada klien lansia dengan *Arthritis gout* di Desa Nglawiyen, Wilayah Kerja Puskesmas Kota Blora. Pengelolaan dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi. Asuhan keperawatan pada Ny. D dilaksanakan pada tanggal 16-18 Februari 2021.

Saat dilakukan pengkajian terkait keluhan utama, di dapatkan data pasien mengatakan sering merasa nyeri pada kaki dan tangan yang meliputi nyeri pada lutut kaki sebelah kanan, jari-jari kaki, jari-jari tangan, nyeri terasa cekot-cekot, skala nyeri 6, dan nyeri dirasakan hilang-timbul.

Selanjutnya pada sistem musculoskeletal sering terjadi nyeri persendian yang terasa cekot-cekot, kekakuan sendi, pembengkakan sendi pada lutut kaki sebelah kanan, tangan maupun kaki sering terasa kesemutan, tampak deformitas pada jari-jari tangan yang menyebabkan pasien kurang percaya diri, dan pasien mengalami masalah cara berjalan yang diseret.

Pada pemeriksaan penunjang, penulis melakukan pemeriksaan tes kadar asam urat serum metode stick dengan alat *Easy Touch* pada hari Senin, 15 Februari 2021 pukul 09.00 WIB, hasil pemeriksaan kadar asam urat serum Ny. D adalah 8,0 mg/dL.

Menurut referensi kesehatan, kadar *Arthritis gout* normal pria dewasa adalah tidak lebih dari 7,0 mg/dl, dan untuk wanita dewasa tidak lebih dari 6,0 mg/dl. Seorang pria dewasa dikatakan menderita *Arthritis gout* jika dilakukan pemeriksaan serum asam urat di atas 7,0 mg/dl dan wanita dewasa di atas 6,0 mg/dl, kadar *Arthritis gout* yang melebihi batas normal disebut *Hiperurisemia* (Aspiani, 2014).

Berdasarkan data yang ditemukan penulis saat pengkajian pada Ny. D tanggal 16 Februari 2021, penulis telah melakukan analisis data dan menetapkan 1 dari 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis ditandai dengan pasien mengatakan sering merasa nyeri pada kaki dan tangan yang meliputi nyeri pada lutut kaki sebelah kanan, jari-jari kaki, jari-jari tangan, nyeri terasa cekot-cekot, skala nyeri 6, dan nyeri dirasakan hilang-timbul.

Alasan penulis memprioritaskan satu diagnosa dari tiga diagnosa di atas karena menurut Kebutuhan Dasar Manusia oleh Abraham Maslow nyeri akut termasuk gangguan kebutuhan rasa aman, dan rasa aman itu merupakan kebutuhan yang kedua setelah kebutuhan fisiologis (seperti oksigenasi serta cairan dan elektrolit) yang harus segera terpenuhi (Hidayat, A.A. & Uliyah, M. 2014).

Pada laporan kasus tanggal 16 Februari 2021, penulis merencanakan tindakan keperawatan untuk klien yaitu Ny. D. Sesuai dengan rencana keperawatan yang di dapat, penulis hanya memfokuskan pada satu masalah keperawatan yaitu nyeri akut.

Fokus intervensi keperawatan pada klien lansia dengan *Arthritis gout* dengan nyeri akut menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) meliputi: monitor tanda-tanda vital pasien, ajarkan teknik non-farmakologi yaitu teknik relaksasi otot progressif dan teknik distraksi untuk mengurangi nyeri, kaji nyeri secara komprehensif, pantau kadar asam urat serum, berikan kompres hangat, instruksikan klien untuk minum air putih sebanyak 2-3 liter atau setara dengan 8-12 gelas ukuran normal setiap harinya, anjurkan klien untuk diit rendah purin, beri motivasi pada klien agar melakukan olahraga, dan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat anti-gout dan analgetik.

Penulis melakukan implementasi keperawatan pada Ny. D selama 3 hari pada tanggal 16-18 Februari 2021. Hari I (16/02/2021) dilakukan pada pukul 07.00 WIB yaitu menanyakan keluhan-keluhan yang dialami oleh pasien, dengan respon subjektif pasien mengatakan sering merasa nyeri (cekot-cekot) pada persendian di lutut kaki sebelah kanan, jari-jari tangan maupun kaki, nyeri dirasa menjalar hingga ke punggung, pasien mengatakan sering merasa kesemutan pada kaki maupun tangan. Selanjutnya pada pukul 07.35 WIB yaitu memantau kadar asam urat serum, dengan respon objektif didapatkan hasil pemeriksaan UA= 8,0 mg/dl. Kemudian pada pukul 08.10 WIB yaitu mengajarkan atau

mendemonstrasikan teknik non-farmakologi berupa teknik distraksi dan teknik relaksasi otot progressif untuk mengurangi nyeri, dengan respon objektif pasien tampak mengikuti instruksi dengan baik walau masih kaku dan tampak bingung.

Hari II (17/02/2021) dilakukan pada pukul 08.15 WIB yaitu mengajarkan atau mendemonstrasikan ulang guna menginstruksikan pada pasien agar mempraktikkan secara mandiri teknik distraksi dan teknik relaksasi otot progressif, dengan respon objektif pasien tampak mempraktikkan 7 dari 15 gerakan teknik tsb secara mandiri kemudian pasien melakukan teknik distraksi mendengarkan musik klasik. Selanjutnya pada pukul 09.00 WIB yaitu memberikan instruksi pada klien agar minum air putih sebanyak 2-3 liter atau setara dengan 8-12 gelas ukuran normal setiap harinya, dengan respon subjektif pasien mengatakan minum air putih sebanyak 6 gelas per hari, respon objektif pasien tampak lebih segar. Kemudian pada pukul 09.10 WIB yaitu menginstruksikan klien untuk patuh minum obat dengan diawasi oleh keluarga terdekat yaitu suami pasien, dengan respon objektif obat di minum pasien melalui oral dengan air putih satu gelas belimbing.

Hari III (18/02/2021) dilakukan pada pukul 08.10 WIB yaitu mengajarkan atau mendemonstrasikan ulang guna mengingatkan pada pasien tentang teknik relaksasi otot progressif dan teknik distraksi agar dapat dilakukan kembali oleh pasien ketika nyeri kambuh, dengan respon subjektif pasien menyatakan pemahamannya tentang kedua teknik tersebut, respon objektif pasien tampak mempraktikkan kedua teknik tsb. Selanjutnya pada pukul 08.35 WIB yaitu mengkaji kembali nyeri secara komprehensif, dengan respon subjektif pasien mengatakan nyeri (cekot-cekot) pada lutut kaki sebelah kanan, jari-jari kaki maupun tangan telah berkurang, P: nyeri berkurang, Q: nyeri seperti dicubit, R: nyeri dirasakan hanya pada lutut kaki sebelah kanan, S: skala nyeri 2 (nyeri ringan), T: nyeri muncul kadang-kadang hanya saat malam hari saja, respon objektif pasien tampak tenang ditandai dengan skala nyeri pasien: 2.

Evaluasi dari hasil asuhan keperawatan gerontik yang dilakukan menunjukkan nyeri berkurang pada hari pertama skala nyeri 6, hari kedua skala nyeri 4, dan hari ketiga menjadi skala nyeri 2, klien masih merasakan nyeri pada lutut kaki sebelah kanan, nyeri muncul kadang-kadang. Hasil yang di dapatkan menunjukkan masalah nyeri akut teratasi sebagian sehingga, intervensi perlu dilanjutkan

Conclusion (Simpulan)

Berdasarkan masalah yang penulis dapatkan pada Asuhan Keperawatan Lansia dengan *Arthritis gout* dengan Fokus Studi Pengelolaan Nyeri dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. D dan berdasarkan data hasil pengkajian fokus, menunjukkan bahwa klien Ny. D mengalami *Arthritis gout* d.d nyeri di persendian, bengkak pada area yang terserang asam urat, dan kaku sendi. Kadar asam urat pada klien adalah 8,0 mg/dl.
2. Penulis mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada Ny. D yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.
3. Penulis menyusun intervensi keperawatan pada pasien. Ny. D meliputi: monitor TTV, ajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi dan relaksasi PMR (*Progressive Muscle Relaxation*), kaji nyeri secara komprehensif, pantau kadar asam urat serum, bantu pasien dalam hal minum obat *anti-gout* dan *analgetik*, berikan kompres hangat, instruksikan klien untuk minum air putih sebanyak 2-3 liter atau setara dengan 8-12 gelas ukuran normal setiap hari, anjurkan klien untuk diit rendah purin, dan beri motivasi pada klien agar melakukan olahraga.
4. Penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah di susun. Dalam melakukan implementasi, di sesuaikan dengan kondisi dan keadaan lansia.

Penulis melakukan evaluasi pada Ny. D. Dalam evaluasi tersebut, hasil yang di dapatkan adalah tujuan tercapai sebagian. Dimana pada lansia masih merasakan nyeri dengan skala nyeri= 2 (nyeri ringan) namun sudah mampu berpartisipasi dalam teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri dan terdapat peningkatan dalam aktivitas yang diperlukan atau diinginkan.

References (Daftar Pustaka)

- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2018). *Riset Kesehatan Dasar*, (online), <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=riskesda+2018> diakses pada Hari Minggu, 20 September 2020.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah 2018*, (online), <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2019/12/CETAK-LAPORAN-RISKESDAS-JATENG-2018-ACC-PIMRED.pdf> di akses pada Hari Senin, 12 Oktober 2020.
- Hidayat, A. A & Uliyah, M. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2 Buku I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusuma, I. D., Santoso, W., & Wahyuni, L. (2018). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Gout Arthritis Di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto*, *Jurnal Penelitian*, (online), <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwibrYOD66jsAhUxguYKHWUAmcQFjAAegQIBhAC&url=http%3A%2F%2Frepository.stikes-ppni.ac.id%3A8080%2Fxmlui%2Fhandle%2F123456789%2F472%3Fshow%3Dfull&sg=AOvVaw1fnCJziiO5WGxtKqT-ycny> di akses pada Hari Minggu, 20 September 2020.
- Masturoh, I. & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Jilid 1 Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA, NIC, dan NOC*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ndede, V. Z., Oroh, W., & Bidjuni, H. (2019). *Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru*. *Jurnal Keperawatan*, (online), <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiDjdnNOKjsAhXZbCsKHaHRBG4QFjAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fjournal.unsrat.ac.id%2Findex.php%2Fjpk%2Farticle%2Fview%2F22896%2F0&usq=AOvVaw1hxuqNbbh7quHpfLY4qS1u> di akses pada Hari Minggu, 20 September 2020.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nugroho, H.W. (2017). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta : EGC.
- Nurarif, A. H. & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta: MediAction Jogja.
- Ode, S. L. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandarkan Nanda, NIC, dan NOC Dilengkapi Teori dan Contoh Kasus Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. (2012). *Pathophysiology Clinical Concepts of Disease Processes*. Terjemahan oleh: Pedit, B. U., Hartanto, H., Wulansari., & Mahanani, D. A. Jakarta: EGC.
- Sari, Y. N. I. & Syamsiyah, N. (2019). *Berdamai dengan Asam Urat*. Jakarta: Bumi Medika.
- Setiadi. (2013). *Konsep & Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sunanto, H. (2009). *100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Obesitas dan Asam Urat*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M.M., Sumedi, T., Widayanti, E.D., Sukrillah, U.A, Riyadi, S., & Kuswati, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tamsuri, A. (2014). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Wijaya & Nurhidayati. (2020). *Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Nyeri Sendi Lansia, Jurnal Penelitian*, (online), <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjhmdbh6ePsAhWYH7cAHTyaAMgQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fjurnal.unimus.ac.id%2Findex.php%2Fnersmuda%2Farticle%2Fdownload%2F5643%2Fpdf&u sg=AOvVaw0H0VHOzeLLQphUwflwyly> di akses pada Hari Senin, 02 November 2020.
- Zakiyah, A. (2015). *Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan Dalam Praktik Nyeri Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.