



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

HEALTH SCIENCES JOURNAL

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

STUDI KASUS : UPAYA PENURUNAN NYERI PADA ANGGOTA KELUARGA Ny.P PENDERITA PENYAKIT GOUT ARTHRITIS

Indah Naviri*, Yayuk Dwirahayu, Sri Andayani

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

E-mail : Indahnaviri12@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima: Agustus 2019 Disetujui: September 2019 Dipublikasikan: Oktober 2019

Abstract

Gout Arthritis or commonly known as gout is a very common disease among people and has existed since time immemorial. Until now people do not know how to manage pain caused by gout arthritis effectively. The aim of the authors is to understand family nursing care for family members of Mrs. P sufferers of gout arthritis with acute pain nursing problems by taking nonpharmacological measures towards pain reduction. The method used by the author is a descriptive method with exposure to case studies through nursing care approaches namely assessment, enforcement of nursing diagnoses, planning, implementation, and evaluation of nursing. Nursing action 3 x 24 hours which is done on Mrs. P sufferers of gout arthritis by teaching nonpharmacological techniques to reduce pain that teaches warm compresses on painful joints, and teaches deep breathing relaxation techniques, checking uric acid levels, evaluating past pain experiences, giving counseling about gout, giving counseling about the environment that can affect pain such as room temperature. Conduct a comprehensive pain assessment, invest nonverbal reactions from discomfort, evaluate client rest rates. The problem of acute pain was partially resolved so that further care and collaboration with the team of the puskesmas, Ny.P and family were needed for the success of nursing care.

Keywords: Gouty Arthritis, Acute Pain, Non Pharmacological Techniques

Abstrak

Gout Arthritis atau yang sering dikenal dengan asam urat merupakan penyakit yang sangat umum terjadi dikalangan masyarakat dan sudah ada sejak jaman dahulu. Sampai saat ini masyarakat kurang mengetahui cara penanganan nyeri yang disebabkan oleh gout arthritis secara efektif. Tujuan dari penulis dapat memahami asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga Ny.P penderita penyakit gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan melakukan tindakan nonfarmakologi terhadap penurunan nyeri. Metode yang digunakan penulis adalah metode deskriptif dengan pemaparan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan yakni pengkajian, penegakan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Tindakan keperawatan 3 x 24 jam yang dilakukan pada Ny.P penderita penyakit gout arthritis dengan mengajarkan tehnik nonfarmakologi untuk menurunkan nyeri yaitu mengajarkan kompres hangat pada persendian yang terasa nyeri, dan mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, memeriksa kadar asam urat, mengevaluasi pengalaman nyeri masa lalu, memberikan penyuluhan mengenai penyakit asam urat, memberikan penyuluhan mengenai lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, mengevaluasi tingkat istirahat klien. Masalah nyeri akut teratasi sebagian sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerjasama dengan tim puskesmas, Ny.P dan keluarga sangat dibutuhkan untuk keberhasilan asuhan keperawatan.

Kata Kunci: Gout Arthritis, Nyeri Akut, Tehnik Non Farmakologi

PENDAHULUAN

Gout Arthritis atau Asam Urat merupakan penyakit komplikasi dari hiperurisemia yang dipicu oleh kristal monosodium urat pada persendian maupun jaringan lunak didalam tubuh. Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Peningkatan kadar asam urat dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh manusia seperti perasaan nyeri di persendian dan sering disertai timbulnya rasa nyeri yang teramat sangat bagi penderitanya yang bersifat akut (Sutanto, 2013).

Di dunia prevalensi penyakit *gout arthritis* mengalami kenaikan jumlah penderita hingga dua kali lipat antara tahun 1990- 2010. Pada orang dewasa di Amerika Serikat tahun 2015 penyakit gout mengalami peningkatan dan mempengaruhi 8.3 juta (4%) orang Amerika. Sedangkan prevalensi hiperurisemia juga meningkat dan mempengaruhi 43.300.000 (21%) orang dewasa di Amerika Serikat. Penyakit asam urat diperkirakan terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang. Indonesia sendiri diperkirakan 1,6-13,6/100.000 orang, prevalensi ini meningkat seiring dengan meningkatnya umur. Perlu diketahui pula di Indonesia *gout arthritis* diderita pada usia lebih awal dibandingkan dengan negara barat. 32% serangan *gout arthritis* terjadi pada usia dibawah 34 tahun. Sementara diluar negeri rata-rata diderita oleh kaum pria diatas usia

tersebut (Sukarmin, 2015). Sedangkan prevalensi di Jawa Timur pada tahun 2007 sebanyak 28% dari 4.2099.817 atau sekitar 1.178.748 lansia menderita penyakit asam urat (Depkes RI, 2015). Penulis mengambil penelitian di Puskesmas Siman Ponorogo karena setiap tahunnya penderita nyeri sendi khususnya *gout arthritis* meningkat. Peningkatan jumlah penderita *gout arthritis* tersebut dibuktikan dengan data Puskesmas mulai dari tahun 2016 kurang lebih mencapai 119 jiwa, tahun 2017 kurang lebih mencapai 128 jiwa, dan jumlah penderita nyeri sendi pada bulan Januari – September 2018 mencapai 427 jiwa. Sedangkan untuk penderita *gout arthritis* sekitar 32% atau kurang lebih 136 penderita. meningkatnya usia. Selain faktor usia, banyak faktor yang mempengaruhi percepatannya, seperti halnya banyak lansia yang tidak bisa mengontrol gaya hidupnya (Kurnia, 2015).

Gout arthritis ditandai dengan peningkatan kadar asam urat >7 mg/dl pada laki-laki dan >6 mg/dl pada perempuan (Sudoyo et al, 2010). Kondisi ini dipicu oleh meningkatnya asupan makanan kaya purin, dan kurangnya intake cairan (air putih), sehingga proses pembuangannya melalui ginjal menurun (Krisnatuti, 2016). Asam urat sendiri dapat mengancam jiwa penderita atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan, dan masalah yang disebabkan oleh nyeri sendi tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak pada aktivitas sehari-hari dan kualitas hidupnya menurun tetapi juga dapat

menimbulkan kegagalan organ dan kematian bahkan mengakibatkan masalah seperti keadaan mudah lelah, perubahan citra tubuh, serta gangguan pada tidur (Kisworo, 2009). Penyakit ini dikatakan dapat terjadi pada siapa saja, namun kemunculan dan keparahannya masih bisa dicegah dengan beberapa perubahan pada gaya hidup (Kurnia, 2015). Seperti masih banyaknya masyarakat yang mengkonsumsi makanan tanpa memperhatikan kandungan dari makanan tersebut. Faktor aktivitas yang berlebihan juga dapat memperburuk dan mendukung adanya komplikasi penyakit asam urat tersebut.

Penyebab tingginya asam urat dalam darah hingga terjadi hiperursemia ada beberapa yaitu: adanya gangguan metabolisme purin bawaan, kelainan pembawa sifat atau gen, kebiasaan pola makan berkadar purin tinggi (seperti: daging, jeroan, kepiting, kerang, keju, kacang tanah, bayam, buncis), penyakit seperti: leukemia (kanker sel darah putih), kemoterapi, radioterapi. Peningkatan kadar asam urat dalam darah (*hiperurisemia*) disebabkan oleh peningkatan produksi (*overproduction*), penurunan pengeluaran (*underexcretion*) asam urat melalui ginjal, atau kombinasi keduanya (Kurnia, 2015).

Gout arthritis sendiri adalah serangan asam urat yang sangat parah, sehingga penderita akan merasakan kesakitan, kondisi ini terjadi akibat dari gangguan metabolisme purin yang tidak berfungsi dengan baik, sehingga kelebihan kristal akan menumpuk pada jaringan sendi. Dan sebaliknya, apabila

kadar asam urat dalam level rendah juga mengakibatkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh, karena dapat menimbulkan sakit akibat pelepasan kristal dari tempat yang sebelumnya menempel di persendian. Kadar asam urat di dalam tubuh juga sangat tergantung pada keseimbangan asupan makanan sintesis dan tingkat ekskresi asam urat oleh tubuh. Dalam keadaan normal, peningkatan produksi asam urat tubuh akan diikuti oleh peningkatan ekskresi asam urat pada urin.

Keadaan yang mempengaruhi ekskresi urin antara lain adalah asupan cairan, kecepatan aliran urin, PH urin, keseimbangan asam basa, hormone dan obat-obatan. Pada kondisi kadar asam urat dibawah 2,5 mg/dl atau *hiperurisemia*, peningkatan ekskresi *hipoxantin* dan *xantin* dihubungkan dengan kelainan *defisiensi xatin oksidase* akan mengakibatkan kelainan genetik dan kerusakan hati berat. Umumnya, seseorang mengeluarkan asam urat 200-600 mg/hari melalui ginjal, sedangkan sisanya dikeluarkan melalui ependu, lambung dan usus halus, yang kemudian dirusak oleh kuman-kuman di dalam usus besar, dalam keadaan normal, asam urat adalah 350-590 mg/24 jam. Apabila lebih dari 600 mg/24 jam, maka hal ini menunjukkan adanya penurunan ekskresi. Dalam tubuh menyimpan paling sedikit 1000 mg asam urat. Namun, pada keadaan *gout arthritis* jumlahnya akan meningkat hingga 3 sampai 5 kali (Rahmatul Fitriana, S.KM., 2015).

Pada tubuh seseorang sebenarnya sudah mempunyai asam urat dalam kadar normal, apabila produksi asam urat di dalam tubuh seseorang itu meningkat dan ekskresi asam urat melalui ginjal dalam bentuk urin menurun dapat berakibat terjadinya hiperurisemia. Asam urat yang terakumulasi dalam jumlah besar di dalam darah akan memicu pembentukan kristal berbentuk jarum. Kristal-kristal biasanya terkonsentrasi pada sendi, terutama sendi perifer (jempol kaki atau tangan). Sendi - sendi tersebut akan menjadi bengkak, kaku, kemerahan, terasa panas, dan nyeri sekali (Darmawan, 2008). Dampak yang terjadi jika kadar asam urat dalam tubuh berlebih dapat menimbulkan batu ginjal atau pirai di persendian. Walaupun asam urat tidak mengancam jiwa, namun apabila penyakit ini sudah mulai menyerang, penderitanya akan mengalami siksaan nyeri yang sangat menyakitkan, terjadi pembengkakan, hingga cacat pada persendian tangan dan kaki. Rasa sakit pada pembengkakan tersebut oleh endapan kristal *monosodium* urat yang menimbulkan rasa nyeri pada daerah tersebut. Pada sebagian besar orang yang menderita asam urat, biasanya juga mempunyai penyakit lain seperti ginjal, diabetes ataupun hipertensi (Fitriana, 2015).

Selain memberikan edukasi mengenai diet rendah purin kepada penderita *gout arthritis*, untuk mengurangi rasa nyeri bagi penderita *gout arthritis* dengan menggunakan cara kompres hangat yang bertujuan agar otot –

otot lebih rileks sehingga perasaan nyeri berkurang.

Melihat fenomena tersebut peneliti tertarik untuk membuat Studi Kasus tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Lanjut Usia *Gout Arthritis* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Puskesmas Siman Ponorogo”.

METODE PENELITIAN

Teknik penulisan dalam karya tulis ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus melalui pendekatan karya tulis yakni pengkajian, pengangkatan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Tempat pengambilan kasus di wilayah Puskesmas Siman Ponorogo. Waktu pelaksanaan studi kasus pada tanggal 16 – 18 Maret 2019. Penulisan studi kasus ini mengambil salah satu klien yaitu Ny.P dengan penderita penyakit *Gout Arthritis*. Untuk mendapatkan data dalam penyusunan asuhan keperawatan ini melalui wawancara, pemeriksaan fisik, implementasi dan observasi. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan terbuka maupun tertutup yang dimaksudkan untuk mendapatkan data secara subjektif. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan empat cara yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Implementasi dilakukan sesuai dengan apa yang dikeluhkan pasien baik dari data yang didapat secara subjektif maupun objektif. Sedangkan observasi dilakukan

dengan mengamati respon fisik, psikologis, emosi, serta rasa aman dan nyaman dari klien (Debora, 2011). Serta untuk menyelesaikan studi kaus ini penulis juga mengumpulkan data dari berbagai sumber yakni buku, jurnal, artikel dan web sebagai acuan.

HASIL

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 Maret 2019 pukul 09.30 WIB didapatkan biodata klien yaitu nama : Ny.P, pendidikan : SD, umur : 64 tahun, pekerjaan : tani, agama : islam, alamat : Ds.Sekaran Siman, suku: Jawa. Jenis tipe keluarga *Single Parent*, karena dalam keluarga terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat), yang disebabkan oleh kematian. Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut Ny.P menderita penyakit *Gout Arthritis*. Anggota keluarga yang mencari nafkah. Dalam keluarga yang mencari nafkah anaknya yaitu Tn.J yang bekerja sebagai petani dan anaknya Ny.H yang bekerja sebagai pedagang sayur keliling. Untuk Pendapatan Tn.J sebagai kepala keluarga Ny.P sejumlah kurang lebih 100.000/ hari atau sekitar 3.000.000/ bulan. *gout arthritis* tetapi jarang kontrol ke dokter. Sebelumnya klien menderita penyakit jantung koroner pada tahun 2009 dan pernah MRS selama 5 kali, dan klien kontrol satu bulan sekali. Pemenuhan gizi pada keluarga Ny.P gizi seluruh anggota

keluarga sudah terpenuhi, makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dengan lauk pauk seperti sayur, tempe, ikan. Klien juga sering mengonsumsi bahan makanan dari kacang – kacangan seperti tempe tahu dan sambal pecel.

2. Pemeriksaan Fisik

Tanda – tanda vital TD : . 120/80 mmHg, nadi : 93x/mnt, pernafasan : 20x/mnt, suhu: 36,2°C. Pemeriksaan ekstermitas klien dapat berdiri sendiri, cara berjalan klien tampak memegangi kedua lutut kanan dan kiri serta siku, tidak ada kemerahan pada kedua lutut dan siku, nyeri terus – menerus tidak ada bengkak, nyeri seperti ditusuk – tusuk, dengan skala nyeri 5, nyeri dirasakan ketika beraktivitas dan tidak beraktivitas, tidak ada tofi, nyeri pada kedua lutut dan siku. Ekstremitas atas bawah lengkap, tidak ada lesi, kekuatan otot
$$\begin{array}{r} 5 \\ \hline 5 \end{array}$$

Pemeriksaan asam urat pada tanggal 16 Maret 2019 pemeriksaan Asam Urat hari pertama 9,3 dl. Tanggal 17 Februari Maret 2019 pemeriksaan Asam Urat hari kedua 8,5 dl. Tanggal 18 Februari 2019 pemeriksaan Asam Urat hari ketiga 6,4 dl.

Data subjektif Ny.P mengatakan nyeri pada persendian terutama pada kedua lutut dan siku, nyeri ketika beraktivitas maupun tidak beraktivitas, nyeri seperti ditusuk – tusuk, skala nyeri 5, nyeri terus – menerus. Data Objektif:

TD : 120/ 80 mmHg, nadi : 92x/ mnt, pernafasan : 20X/ mnt, suhu : 36,2°C, hasil pengecekan asam urat 9,5 mg/ dl (tinggi).

3. Diagnosa Keperawatan

Setelah didapatkan data dari pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, maka dibuatlah analisa data dan membuat kesimpulan diagnose keperawatan (Potter & Perry, 2009). Berikut adalah analisa data dari hasil pengkajian kepada klien dengan data subjektif klien mengatakan nyeri pada persendian terutama pada kedua lutut dan siku, nyeri ketika beraktivitas maupun tidak beraktivitas, nyeri seperti ditusuk – tusuk, skala nyeri 5, nyeri terus – menerus. Data Objektif: TD : 120/ 80 mmHg, nadi : 92x/ mnt, pernafasan : 20X/ mnt, suhu : 36,2°C, hasil pengecekan asam urat 9,5 mg/ dl (tinggi). Berdasarkan data diatas maka ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (NANDA, 2015).

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dibuat untuk diagnose diatas adalah tujuan yang diharapkan dari tindakan keperawatan 3 x 24 jam yang dilakukan yaitu nyeri berkurang. Dengan kriteri hasil mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri

berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri), menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang (NANDA, 2015). Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah monitor tanda – tanda vital (Nurarif & Hardhi, 2015), dilakukan pengkajian nyeri secara komperhensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi. Observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan. Pilih dan lakukan penanganan nyeri dengan kompres hangat, tarik nafas dalam, dan pemberian obat – obatan. Ajarkan tentang tehnik tarik nafas dalam dan kompres hangat. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri, Tingkatkan istirahat. Kolaborasikan dengan puskesmas jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil.

Berdasarkan perencanaan yang dibuat, hanya dua tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan yaitu mengajarkan klien dan keluarga kompres hangat pada persendian dengan menggunakan waslap yang dicelupkan ke air hangat dan di

tempelkan di persendian yang terasa nyeri. Yang kedua dengan mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk menurunkan nyeri yang dirasakan klien.

5. Implementasi Keperawatan

Penulis akan memaparkan implementasi mulai tanggal 16 – 18 Maret 2019. Implementasi yang pertama dilakukan pada hari Rabu tanggal 16 Februari 2019 pukul 09.00 WIB. Penulis melakukan tindakan pemeriksaan tanda – tanda vital, memeriksa kadar asam urat, mengevaluasi pengalaman nyeri masa lalu, memberikan penyuluhan mengenai penyakit asam urat, memberikan penyuluhan mengenai lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengobsevasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, mengajarkan tehnik kompres hangat pada persendian, mengajarkan klien tehnik nafas dalam, mengevaluasi tingkat istirahat klien. Seluruh tindakan tersebut bertujuan untuk mengatasi masalah nyeri akut yang dialami oleh pasien. Saat penulis mengajarkan tindakan kompres hangat pasien memahami dan mengikuti dengan baik. Kompres hangat dilakukan dengan cara posisi pasien duduk atau berbaring, kemudian celup washlap ke dalam air hangat dengan suhu diatas 37°C, dan letakkan pada kedua lutut. Secara perlahan kompres kedua lutut selama 5 menit, ganti air bila sudah tidak panas. Penulis

menganjurkan pasien untuk melakukan tindakan kompres hangat setelah bangun tidur atau sebelum bangun tidur.

Rencana yang tidak dilakukan yaitu menggunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien. Mengevaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri. masa lampau. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri. Mengvaluasi keefektifan kontrol nyeri. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri. Hal ini tidak dilakukan karena dalam pelaksanaan control nyeri sudah berkaitan sehingga apabila dari semua rencana tindakan keperawatan dilakukan maka kontrol nyeri yang diterapkan kurang efektif. Sehingga mengambat kecepatan pengontrolan nyeri. Pada pukul 09.45 WIB penulis mengajarkan pasien untuk latihan tarik nafas yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien. Tarik nafas dalam melalui hidung dilakukan dengan cara posisi pasien duduk dengan rilek kedua tangan diletakkan di atas lutut. Kemudian tarik nafas kemudian menahan nafas selama 5 detik setelah itu keluarkan nafas secara perlahan melalui mulut. Tarik nafas dalam dilakukan 3 sampai 5 kali, dan apabila nyeri timbul.

Pada tanggal 17 Pebruari 2019 pukul 10.00 WIB penulis melakukan implementasi kembali sesuai dengan apa

yang telah direncanakan. Implementasi yang dilakukan sama seperti implementasi yang telah dilakukan sebelumnya.

Pada tanggal 18 Pebruari 2019 pukul 14.30 WIB penulis melakukan implementasi kembali sesuai yang telah direncanakan dan implementasi sama seperti sebelumnya, pasien sudah mengerti serta memahami cara kompres hangat dan tarik nafas dalam secara mandiri. Implementasi ini dilakukan dengan harapan masalah nyeri akut pada pasien teratasi

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan aktif dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap masalah dan menilai sejauh mana masalah dapat di atasi. Disamping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang seandainya tujuan yang ditetapkan belum tercapai, maka dalam hal ini proses keperawatan dapat dimodifikasi (Mityani, 2009). Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Wahyuni, 2016).

Pada tanggal 16 Pebruari 2019 pukul 09.55 WIB penulis melakukan evaluasi dari tindakan – tindakan yang telah dilakukan kepada pasien. Penulis mendapatkan sata subjektif dari pasien yaitu Ny.P mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut dan siku, nyeri yang dirasakan

seperti ditusuk – tusuk, nyeri secara terus – menerus, dengan skala nyeri 5, nyeri dirasakan ketidak tidak beraktivitas dan sedang beraktivitas. Ny.P mengatakan sudah memahami mengenai penkes yang telah dijelaskan. Ny.P mengatakan sudah memahami cara kompres hangat dan tarik nafas dalam. Dengan data objektif TD : 120/ 80 mmHg, N : 92x/ mnt, RR : 20X/ mnt, Suhu : 36,2°C, hasil pengecekan asam urat 9,5 (tinggi). Kesimpulannya adalah masalah nyeri akut pada pasien belum teratasi. Upaya yang harus dilakuakn adalah melanjutkan intervensi yang telah direncanakan.

Kemudian penulis melakukan evaluasi selanjutnya pada tanggal 17 Pebruari 2019 pukul 10.35 WIB, data subjektif yang didapat dari pasien adalah Ny.P mengatakan nyeri sedikit berkurang pada bagian kedua lutut dan siku, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk – tusuk, nyeri dirasakan pada waktu malam hari nyeri secara terus – menerus, dengan skala nyeri 3. Sedangkan data objektifnya dengan TD : 120/ 80 mmHg, N : 90x/ mnt, RR : 20X/ mnt, Suhu : 36,0°C, Hasil pengecekan asam urat 8,5 (tinggi). Dari data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut teratasi sebagian. Kemudian upaya yang harus dilakukan adalah dengan melanjutkan intervensi sebelumnya.

Evaluasi yang terakhir dilakukan pada 18 Pebruari 2019 pukul 15.00 WIB,

dengan data subjektif klien mengatakan nyeri sedikit berkurang pada bagian kedua lutut dan siku, dengan skala nyeri 2, nyeri waktu malam hari, nyeri hilang timbul. Klien mengatakan mampu melakukan kompres hangat dan tarik nafas dalam dengan mandiri. Dengan data objektif, TD : 120/ 80 mmHg, Nadi : 90x/ mnt, RR : 20X/ mnt, Suhu : 36,0°C, hasil pengecekan asam urat 6,4 (tinggi). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah masalah nyeri akut teratasi sebagian karena, dalam menangani masalah nyeri dari pihak Puskesmas Siman tidak memberikan analgesik kepada Ny.P yang berfungsi untuk menurunkan nyeri.

PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan : Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya (Rohmah & Walid, 2016). Di dalam pengkajian meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dalam pengkajian data penulis menggunakan metode wawancara dan observasi. Pasien bernama Ny.P berusia 64 tahun pasien berjenis kelamin perempuan. Menurut Weaver, 2008, wanita yang sudah menopause sangat rentan terserang gout arthritis, yang meningkatkan resiko mereka terserang arthritis gout. Perkembangan arthritis gout sebelum usia 30 tahun lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Namun

angka kejadian arthritis gout menjadi sama antara kedua jenis kelamin setelah usia 60 tahun. Prevalensi arthritis gout pada pria meningkat dengan bertambahnya usia dan mencapai puncak antara usia 75 dan 84 tahun. Wanita mengalami peningkatan resiko arthritis gout setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level estrogen karena estrogen memiliki efek urikosurik, hal ini menyebabkan arthritis gout jarang pada wanita muda (Roddy dan Doherty, 2010).

Menurut penulis kasus gout yang dialami Ny.P terjadi karena pasien sudah menopause, dijelaskan pada teori bahwa peningkatan resiko gout arthritis pada perempuan meningkat pada usia 45 tahun. Dan hasil dari pengkajian klien berjenis kelamin perempuan dan berusia 64 tahun. Jadi dalam pengkajian dan teori terdapat kesenjangan. Saat pemeriksaan fisik pada ekstermitas klien mengeluh nyeri pada persendian dan kedua lutut, nyeri yang dirasakan terus menerus saat digunakan aktivitas maupun tidak beraktivitas. Skala nyeri Ny,P yaitu 5 (sangat nyeri). Pernyataan tersebut sesuai dengan teori (Arif Muttaqin, 2012) yaitu pada fase lanjut, akan terjadi erosi tulang rawan, proliferasi sinovia, dan pembentukan panus, erosi kistik tulang serta perubahan gout arthritis sekunder. Selanjutnya, terjadi tofus dan fibrosis serta ankilosis pada tulang kaki. Adanya gout arthritis pada sendi kaki menimbulkan respons lokal, sistemik, dan psikologis.

Respon inflamasi lokal menyebabkan kompresi saraf sehingga menimbulkan respon nyeri.

Menurut peneliti pemeriksaan fisik pada pasien gout difokuskan pada pengkajian ekstermitas, perawat perlu mengkaji nyeri yang dialami klien. Pada pengkajian klien mengalami nyeri pada bagian persendian karena adanya penumpukan kristal pada bagian sendi. Dan dari hasil pengkajian terdapat kesamaan antara teori dan hasil pengkajian yang dialami klien. Pemeriksaan yang dilakuakn pada Ny.P pada tanggal 16 Maret 2019 dengan kadar asam urat dalam darah hasilnya 9,3 mg/dl. Pemeriksaan hari kedua dilakukan pada tanggal 17 Maret 2019 dengan hasil kadar asam urat 8,5 mg/dl. Pemeriksaan hari ketiga dilakukan pada tanggal 18 Februari 2019 dengan hasil kadar asam urat 6,4 mg.dl. Hasil yang ditemukan pada Ny.P mengalami peningkatan pada kadar asam urat diatas batas normal.

Kadar asam urat normal pada pria dan wanita berbeda. Gambaran klinis artritis gout terdiri dari artritis gout asimptomatik, artritis gout akut, interkritikal gout, dan gout menahun dengan tofus. Nilai normal asam urat serum pada pria adalah $7,0 \pm 1,0$ mg/dl, dan pada wanita adalah $6,0 \pm 1,0$ mg/dl. Nilai-nilai ini meningkat sampai 9-10 mg/ dl pada seseorang dengan artritis gout (Carter, 2010).

Penulis menyimpulkan bahwa antara data dan teori sinkron, bahwa kadar asam urat dalam tubuh pasien melebihi batas normal. Pada klien waktu pengkajian

didapatkan hasil asam urat dalam tubuh lebih dari 6,0 mg/dl dan batas normal asam urat pada perempuan $6,0 \pm 1,0$ mg/dl.

Diagnosa Keperawatan : Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis terhadap gangguan kesehatann atau proses kehidupan tentan respon dari individu, keluarga, kelompok atau komunitas (NANDA, 2015). Hasil analisa data didapatkan data subjektif klien mengatakan nyeri pada persendian terutama pada kedua lutut dan siku, nyeri ketika beraktivitas maupun tidak beraktivitas , nyeri seperti ditusuk – tusuk, skala nyeri 5, nyeri terus – menerus. Data Objektif: TD : 120/ 80 mmHg, nadi : 92x/ mnt, pernafasan : 20X/ mnt, suhu : $36,2^{\circ}\text{C}$, hasil pengecekan asam urat 9,5 mg/ dl (tinggi). Berdasarkan data diatas maka ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (NANDA, 2015). Sesuai dengan teori peningkatan kadar asam urat dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh manusia seperti perasaan nyeri di persendian dan sering disertai timbulnya rasa nyeri yang teramat sangat bagi penderitanya yang bersifat akut (Susanto, 2013). Gout arthritis ditandai dengan peningkatan kadar asam urat >7 mg/dl pada laki-laki dan >6 mg/dl pada perempuan (Sudoyo et al, 2010).

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan

sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut dapat diartikan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan (Andarmoyo, 2013). Pada masalah keperawatan nyeri akut, dapat dipengaruhi beberapa factor yaitu agen cedera biologis seperti infeksi, agen cedera fisik seperti luka bakar, prosedur bedah, dan agen cedera kimiawi misalnya luka bakar (NANDA, 2015).

Intervensi Keperawatan : Perencanaan keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan pasien dapat diatasi (NANDA, 2015). Dalam masalah tersebut perencanaan tindakan keperawatan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Ny.P menurut (NANDA NIC NOC 2016) melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi. Observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan. Pilih dan lakukan penanganan nyeri dengan kompres hangat, tarik nafas dalam, dan pemberian obat – obatan. Ajarkan tentang tehnik tarik nafas

dalam dan kompres hangat. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri, Tingkatkan istirahat. Kolaborasikan dengan puskesmas jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil.

Dalam hal ini, penulis berfokus pada tindakan manajemen nyeri menggunakan tehnik nonfarmakologi yaitu mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul, rasionalnya relaksasi dapat merilekskan otot yang menimbulkan nyeri, ajarkan tehnik distraksi bila nyeri muncul, rasional distraksi anak menstimulasi sistem control desenden sehingga mengurangi stimulasi nyeri ke otak (Wahyudi & Abdul, 2016). Ajarkan klien tehnik kompres hangat menggunakan waslap yang dicelupkan ke air hangat dan ditempelkan ke bagian sendi yang terasa nyeri. Tindakan ini selain untuk melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit, serta memberikan ketenangan dan kesenangan pada klien (Doengoes, M, 2010). Alasan penulis hanya melakukan dua tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri secara mandiri adalah untuk kenyamanan klien karena menurut penulis apabila terlalu banyak tindakan keperawatan yang dilakukan dikhawatirkan kenyamanan klien akan terganggu. Tindakan menganjurkan klien memilih tehnik relaksasi nafas dalam, dan tehnik kompres hangat dirasa cukup efektif untuk menurunkan nyeri.

Implementasi Keperawatan :

Implementasi diterapkan dengan tindakan yang nyata untuk mencapai hasil

yang diharapkan berupa berkurangnya atau hilangnya masalah. Pada tahap implementasi ini terdiri atas beberapa kegiatan yang validasi rencana keperawatan, menuliskan atau mendokumentasikan rencana keperawatan serta melanjutkan pengumpulan data (Mityani, 2009). Berdasarkan tindakan keperawatannya yang dilakukan penulis selama 3 x 24 jam bertujuan untuk menurunkan nyeri, tindakan yang dilakukan adalah melakukan tindakan pemeriksaan tanda – tanda vital, memeriksa kadar asam urat, mengevaluasi pengalaman nyeri masa lalu, memberikan penyuluhan mengenai penyakit asam urat, memberikan penyuluhan mengenai lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, persendian, mengajarkan klien tehnik nafas dalam, mengevaluasi tingkat istirahat klien, mengajarkan tehnik kompres hangat pada Akan tetapi penulis mengajarkan dua tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh klien dan keluarga yaitu dengan mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat. Sebenarnya ada banyak tindakan nonfarmakologi yang dapat menurunkan nyeri seperti stimulasi sentuhan stimulasi listrik syaraf transkutaneus (TENS), hipnosis, terapi music, akupunktur dan pijatan (Bulechek et al, 2013). Tetapi tindakan tersebut jarang dilakukan karena banyaknya klien dan keluarga serta tim kesehatan lebih cenderung

berfokus kepada obat sebagai satu – satunya metode untuk menurunkan nyeri. Meskipun metode pereda nyeri tersebut bukan merupakan pengganti obat – obatan tetapi tindakan tersebut mungkin diperlukan.

Namun dalam implementasi diatas penulis berfokus pada tindakan nonfarmakologi yaitu tehnik relaksasi nafas dalam dan tehnik kompres hangat.

Evaluasi Keperawatan : Evaluasi keperawatan merupakan atasi. kegiatan aktif dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap masalah dan menilai sejauh mana masalah dapat diatasi. Disamping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang seandainya tujuan yang ditetapkan belum tercapai, maka dalam hal ini proses keperawatan dapat dimodifikasi (Mityani, 2009). Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Wahyuni, 2016).

Berdasarkan tindakan keperawatan 3 x 24 jam yang telah dilakukan oleh penulis, dilakukan evaluasi keperawatan dengan diagnose nyeri akut berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hasil masalah teratasi sebagian, sehingga intervensi dilanjutkan : informasikan kepada klien saat nyeri muncul, anjurkan untuk menggunakan tehnik manajemen nyeri nonfarmakologi yang telah diajarkan yaitu relaksasi nafas dalam dan tehnik kompres

hangat, kolaborasi dengan pihak Puskesmas Siman untuk pemberian analgesik apabila nyeri berkelanjutan.

Evaluasi yang dilakukan selama tiga hari dengan hasil penurunan skala nyeri dari hari pertama skala nyeri 7 menjadi 3. Dari hasil evaluasi diatas maka dapat disimpulkan tindakan nonfarmakologi yang diajarkan penulis efektif dalam menurunkan nyeri, seperti yang sudah dibuktikan pada jurnal(Rampengan, Rondonuwu, Onibala, 2014) yang menunjukkan bahwa tehnik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat dapat mengurangi nyeri sendi pada penderita penyakit gout arthtritis.

KESIMPULAN

1. Pengkajian yang telah dilakukan menggunakan sistem *Head thotoe* yaitu pemeriksaan seluruh tubuh, akan tetapi pemeriksaan *gout arthritis* berfokus pada pemeriksaan ekstermitas. Pergerakan sendi tidak terbatas, keseimbangan yaitu berdiri sendiri dengan mencari pegangan, cara berjalan klien tampak memegang kedua lutut kanan dan kiri serta siku, tidak ada kemerahan pada kedua lutut dan siku, nyeri terus – menerus tidak ada bengkak, tidak ada atrofi, nyeri pada kedua lutut dan siku, ekspresi wajah merintih kesakitan dan ada tarikan. Skala nyeri 5 tidak ada pembengkakan pada kedua lutut dan siku, tidak ada

hemiparalisis, warna kulit sawo matang, akral hangat, turgor kulit <2 detik,

kekuatan otot 5 | 5

$$\frac{5}{5}$$

Penulis menyimpulkan bahwa klien mengalami penyakit *Gout Arthritis* dengan masalah nyeri. Ditemukan data saat pengkajian hari pertama dengan menggunakan NOC tingkat nyeri cukup mengganggu dengan skala 7 (Nyeri berlebihan).

2. Diagnosa Keperawatan yang muncul pada klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Perencanaan Keperawatan dari diagnosa yang muncul penulis membuat rencana keperawatan pada klien selama 3 x 24 jam untuk mengurangi dan mengontrol nyeri dengan memeriksa tanda – tanda vital klien, mengevaluasi pengalaman nyeri masa lalu, memberikan penyuluhan mengenai asam urat, mempertahankan lingkungan agar tetap aman dan nyaman, melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif, mengajarkan tehnik kompres hangat pada persendian, mengajarkan tehnik nafas dalam, mengevaluasi tingkat istirahat klien.
4. Tindakan Keperawatan diberikan pada klien dan keluarga. Klien dan keluarga memiliki kemampuan dan minat yang cukup baik sehingga tidak keperawatan. Tindakan yang dilakukan peneliti adalah

melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk mempengaruhi proses tindakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi. Observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyaman. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan. Pilih dan lakukan penanganan nyeri dengan kompres hangat, tarik nafas dalam, dan pemberian obat – obatan. Ajarkan tentang tehnik tarik nafas dalam dan kompres hangat. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri, Tingkatkan istirahat. Kolaborasi dengan puskesmas jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil.

5. Evaluasi keperawatan penulis mendapatkan hasil nyeri klien dapat berkurang, didapatkan dari skala nyeri 7 (nyeri berat) menjadi skala 3 (nyeri sedang).

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, Sulisty. 2013. Konsep dan Proses Perawatan Nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Bulechek, G. M., Butcher, H.K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). Nursing

Interventions Classification (NIC). Edisi Keenam: Elseiver.

- Darmawan. 2008. Mencegahan dan Mengobati Asam Urat. Yogyakarta: Araska
- Debora, O. (2011). Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik. Jakarta: Salemba Medika.
- Doengoes, M. (2010). Rencana Asuhan Keperawatan. Jakarta :EGC. Guyton, A, C., & Jhon E.
- Fitriana, Rahmatul. 2015. Cara Cepat Usir Asam Urat. Yogyakarta: Medika
- Kurnia H. 2015. Kiat Jitu Penyakit Orang Kantora. Yogyakarta: Best Publisher
- Rampengan, S. F., Rondonuwu, R., & Onibala, F. (2014). Pengaruh Teknik Relaksasi Dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada KlienPost Operasi Di Ruang Irina A Atas Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado. Jurnal Keperawatan 2.
- Sutanto, Teguh. 2013 hal 11. Asam Urat Deteksi, Pencegahan, Pengobatan. Yogyakarta: Buku pintar.
- NANDA NIC NOC. 2015. Aplikasi Asuhan kperawatan berdasarkan diagnosa medis dan nanda. Jogjakarta : Mediacion
- Nurarif, A.H & Hardhi Kusuma. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis &Nanda Nic-Noc. Yogyakarta: MediAction.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009) Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan. Buku 1. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, Isra dan Arruum, Diah. (2008). Motivasi dan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Bhayangkara Medan. Jurnal Kesehatan Volume 2, No. 1 Tahun 2011. Universitas Sumatera Utara