

Nursing Care Elderly Mrs. P And Mrs. R Using Arthritis Gout Focus Of Study Of Pain Management In The Apartments In The Margo Mukti Social Service Unit

Warijan^{1*} Teguh Wahyudi² Nur Alifah³
^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

*Corresponding author : warijan63@gmail.com
Email: warijan63@gmail.com

Received: written by editor; Revised: written by editor; Accepted: written by editor
(date of submission, 10pt)

ABSTRACT

Gout arthritis is a disease caused by excess uric acid content in the blood leading to the buildup of uric acid crystals in the joints. This KTI aims to enable the writer to be able to implement Elderly Nursing Care with *Gout Arthritis* Focus on Pain Management Studies in Joints. Research using descriptive methods with exposure to case reports using the nursing process. Data collection was obtained from various sources in November 2019. The assessment was carried out with anamnesa on 2 clients until the main problem was pain *gout arthritis*. Interventions to overcome these problems are 6 interventions, namely assess pain, provide a comfortable position, teach massages, teach distraction and relaxation techniques, encourage drinking 2-3 liters of fluid every day, give a warm compress. The implementation was carried out in 3 days, after which an evaluation was carried out and the client found 1 problem partially resolved and client 2 problem completely resolved. Conclusion clients who experience pain due to arthritis *gout* can be done nursing care by teaching relaxation techniques, distraction techniques, giving warm compresses and massages on the pain, and drinking 2-3 liters of water every day to reduce pain felt by the client. Suggestions for clients to always adhere to a low purine diet.

Keywords: *Gout arthritis*, non-pharmacological techniques, elderly, hyperuricemia.

Introduction (Pendahuluan)

Arthritis gout atau biasa disebut dengan asam urat adalah penyakit radang sendi yang dapat menimbulkan rasa nyeri, panas, bengkak, dan kaku pada persendian yang disebabkan oleh kandungan asam urat yang berlebih dalam darah sehingga terjadi penumpukan kristal asam urat di persendian dan jaringan lunak lain (Sari & Syamsiyah, 2019).

Dari data hasil Riskesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 jumlah penderita *arthritis gout* di Indonesia sebanyak 7,3% dari jumlah penduduk yaitu tertinggi di Aceh (13,26%), diikuti Bengkulu (12,11%), Bali (10,46%), dan Jawa Tengah (6,78%). Sedangkan angka prevalensi *arthritis gout* di Indonesia pada lanjut usia (lansia) sebanyak (15,55%) dari jumlah penduduk. Berdasarkan survei di Indonesia kasus *arthritis gout* akan meningkat seiring bertambahnya usia (Badan Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang. Pada kasus yang parah, penderita penyakit ini tidak bisa berjalan, persendian terasa sangat sakit jika bergerak, mengalami kerusakan pada sendi, dan cacat. Tingginya kadar asam urat di dalam tubuh yang menetap dalam jangka waktu yang lama berpotensi menimbulkan komplikasi. Banyak sekali komplikasi yang bisa ditimbulkan akibat dari asam urat yang tinggi, seperti hipertensi (tekanan darah tinggi), batu ginjal, jantung koroner, dan diabetes mellitus (Noviyanti, 2015).

Penanganan *arthritis gout* dapat dilakukan dengan penerapan diet bagi penderita penyakit *arthritis gout* yang bertujuan untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah menjadi normal (Sari & Syamsiyah, 2019). Tidak hanya diet saja, tapi penderita *arthritis gout* juga harus mengerti dan dapat mempraktikkan cara pengelolaan nyeri yaitu dengan teknik relaksasi seperti nafas dalam dan

teknik distraksi seperti menonton tv, mendengarkan lagu, dan bercerita. Kegiatan tersebut dapat mengalihkan perhatian penderita pada hal-hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk membuat Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Lansia Pada Pasien *Arthritis Gout* Dengan Fokus Studi Pengelolaan Nyeri Pada Persendian di Unit Pelayanan Sosial Margo Mukti Rembang

Methods (Metode Penelitian)

Metode penelitian yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah desain penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Setiadi, 2013). Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 11-13 November 2019 di Unit Pelayanan Sosial Margo Mukti Rembang. Subyek Penelitian adalah dua responden (klien) yang terdaftar di Unit Pelayanan Sosial Margo Mukti Rembang dan memiliki penyakit *arthritis gout*. Kriteria responden adalah lansia yang berumur >55 tahun, responden mampu diajak berkomunikasi dengan jelas, responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumen dan angket

Results and Discussion (Hasil dan Pembahasan)

Proses pengelolaan asuhan keperawatan ini melalui 5 proses keperawatan yaitu pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perumusan rencana keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian

Penulis mendapatkan beberapa data pada pengkajian. Data pada Klien 1 mengeluh nyeri pada persendian lutut dan jempol kaki kiri sedangkan pada Klien 2 mengeluh nyeri pada pergelangan kaki kiri, telapak kaki kiri, dan jari-jari kaki kiri. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Aspiani (2014) bahwa keluhan utama pada penderita *arthritis gout* adalah ada nyeri pada sendi metatarsofalangeal jari tangan dan ibu jari kaki serta serangan ini bersifat *poli artikular*. Menurut penulis saat melakukan pengkajian nyeri pada Klien 2 dan didapatkn data bahwa klien mengeluh

nyeri pada telapak kaki kiri, hal tersebut kurang tepat karena nyeri yang dirasakan oleh klien 2 mungkin lebih fokus pada jari-jari kaki kiri yang sedang megalami proses peradangan dan terdapat kemungkinan bahwa nyeri klien menjalar ke telapak kaki kiri sehingga telapak kaki kiri klien juga merasakan nyeri. Data yang ke 2 ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Pada Klien 1 didapatkan hasil pengukuran Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah : 180/100 mmHg, Nadi : 102×/menit, Suhu : 37,3°C, Respirasi Rate : 24×/menit. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Aspiani (2014) yaitu tanda-tanda vital pada penderita arthritis gout akan ditemukan hasil pengukuran suhu meningkat (>37°C), nadi meningkat, tekanan darah meningkat dan pernafasan biasanya meningkat atau dalam batas normal. Sedangkan pada Klien 2 didapatkan hasil pengukuran Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 130/90 mmhg, Nadi : 80×/menit, Suhu : 36,7°C, Respirasi Rate : 22×/menit. Hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat pendapat Aspiani (2014). Data yang ketiga yaitu didapatkan saat dilakukan pemeriksaan kadar asam urat darah yaitu pada Klien 1 didapatkan kadar asam urat darah 9,6 mg/dl. Sedangkan pada Klien 2 kadar asam urat darahnya 13,8mg/dl. Kedua data tersebut sesuai dengan pendapat dari Risnanto & Uswatun (2014) yaitu akan ditemukan kadar asam urat yang meningkat saat dilakukan pemeriksaan darah. Hal tersebut sesuai juga dengan pendapat Bilotta (2014) bahwa hasil pemeriksaan kadar asam urat akan meningkat pada serangan *gout*.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditegakkan penulis pada kedua klien yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen injuri biologi. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Aspiani (2014) yaitu diagnosa keperawatan yang muncul pada *arthritis gout* adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologis). Sesuai juga dengan pendapat Muttaqin, A. (2013) yaitu Nyeri yang berhubungan dengan peradangan sendi, penimbunan kristal pada membran sinovial, tulang rawan artikular, erosi tulang rawan, proliferasi sinovia. Hal tersebut juga sesuai dengan pendapat Risnanto & Uswatun (2014) yaitu Gangguan rasa nyaman : nyeri berhubungan dengan proses penyakit. Diagnosa keperawatan Klien 1 dan Klien 2 juga dengan pendapat Nurarif & Kususma (2016) yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis pembengkakan sendi, melaporkan nyeri secara verbal pada area sendi.

Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan dibuat untuk melakukan tindakan keperawatan selama 3×8 jam diharapkan nyeri dapat hilang atau berkurang. Kriteria hasil klien melaporkan penurunan nyeri, skala nyeri 0-3, klien mampu mengontrol nyeri, ekspresi wajah rileks, tanda-tanda vital dalam rentang normal. Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2 yang ke-1 yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi, intervensi keperawatan ke-2 berikan posisi yang nyaman, sendi yang sakit diistirahatkan dan diberikan bantal, intervensi keperawatan ke-3 ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi massase, intervensi keperawatan ke-4 yaitu ajarkan tentang teknik nonfarmakologi seperti distraksi dan relaksasi, intervensi keperawatan ke-5 anjurkan minum 2-3 liter cairan setiap hari, intervensi keperawatan yang ke-6 yaitu berikan kompres hangat pada daerah yang nyeri.

Implementasi

Pelaksanaan implementasi keperawatan ini dilakukan pada hari senin 11-13 November 2019, dengan melaksanakan kelima intervensi keperawatan yang telah dibuat sebelumnya.

Implementasi keperawatan yang penulis lakukan adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi, memberikan posisi yang nyaman, sendi yang sakit diistirahatkan dan diberikan bantal, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi massase, mengajarkan tentang teknik nonfarmakologi seperti distraksi dan relaksasi, menganjurkan minum 2-3 liter cairan setiap hari, memberikan kompres hangat pada daerah yang nyeri.

Menurut penulis, dalam implementasi menganjurkan minum 2-3 liter cairan setiap hari kepada klien 1 dan 2. Penulis harus mempertimbangkan dengan baik mengenai sarana dan prasarana yang ada di panti mengenai ketersediaan air minum apakah cukup atau tidak, selain itu penulis juga harus mengedukasi petugas panti agar dapat mengingatkan kembali klien 1 dan 2 untuk minum air, sehingga asuhan keperawatan yang diharapkan penulis dapat berjalan dengan baik.

Implementasi yang tidak penulis masukkan kedalam pengelolaan kasus klien 1 dan klien 2 tapi terdapat dalam teori yaitu Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat pereda nyeri (analgetik) dan obat penurun kadar asam urat

darah (allopurinol), implementasi ini tidak bisa penulis lakukan karena tidak tersedianya fasilitas kesehatan yang bisa memberikan obat untuk klien 1 dan klien 2. Solusinya adalah perlu meminta tolong kepada petugas panti untuk membawa klien 1 dan klien 2 ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas agar klien 1 dan klien 2 bisa mendapatkan obat allopurinol dan analgetik sehingga kadar asam urat darah klien akan menurun dan mengurangi nyeri yang dirasakan klien karena kadar asam urat darah yang tinggi.

Evaluasi keperawatan

Pada Klien 1 evaluasi keperawatan yang didapatkan pada hari ke-3 antara lain klien mengatakan nyeri pada lutut sudah berkurang P = Klien mengatakan nyeri pada persendian lutut kiri dan jempol kaki kiri, Q = nyeri dirasakan terasa cekot-cekot, R= nyeri pada persendian lutut kiri dan jempol kaki kiri, S = skala nyeri 3, T = nyeri dirasakan hilang timbul dalam kurun waktu kurang lebih 1 menit, wajah pasien nampak lebih rileks daripada sebelumnya, terlihat jempol kaki klien masih bengkak berwarna kemerahan. Hal ini sesuai dengan pendapat Aspiani (2014) yaitu klien melaporkan nyeri berkurang, klien menunjukkan wajah tenang. Tanda – tanda vital saat evaluasi pada hari ke-3 didapatkan Tekanan Darah : 170/100 mmHg, Nadi : 100×/menit, Suhu : 36,8°C, Respirasi Rate : 23×/menit. Hal tersebut tidak sesuai dengan evaluasi keperawatan menurut Aspiani (2014) yaitu Klien menunjukkan tanda vital dalam batas normal. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa masalah pada Klien 1 (Ny. P) teratasi sebagian.

Pada Klien 2 evaluasi keperawatan yang didapatkan pada hari ke-3 antara lain klien mengatakan nyeri pada kaki kiri sudah sedikit berkurang P = Klien masih mengeluh nyeri pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan jari-jari kaki kiri, Q = nyeri terasa seperti tertusuk – tusuk jarum, R= nyeri pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan jari-jari kaki kiri, S = skala nyeri 3, T = nyeri dirasakan hilang timbul dalam kurun waktu kurang lebih 2 menit, wajah klien nampak lebih rileks daripada sebelumnya, Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah : 140/90 mmHg, Nadi : 82 ×/menit, Suhu : 36,5 ° C. Hal tersebut sesuai dengan evaluasi keperawatan menurut Aspiani (2014) yaitu Klien melaporkan nyeri berkurang, klien menunjukkan wajah tenang menunjukkan tanda vital dalam batas normal. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa masalah pada Klien 2 (Ny. R) teratasi sepenuhnya.

Conclusion (Simpulan)

Dari data hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua Klien yaitu Ny. P dan Ny. R memiliki penyakit *Arthritis Gout*. Pada Ny. P dengan hasil pasien mengatakan bahwa kakinya terasa nyeri khususnya pada malam hari dan pada saat bangun tidur, terutama pada jempol kaki kiri pasien dan saat ini nampak bengkak dan disertai benjolan (tofi) berwarna kemerahan. Pemeriksaan kadar asam urat darah 9,6 mg/dl. Sedangkan Ny. R mengatakan bahwa pada persendian pergelangan kaki, telapak kaki dan jari-jari kaki kirinya sering terasa nyeri, khususnya saat malam hari, dan telapak kaki juga kadang terasa kaku. Pemeriksaan kadar asam urat darah 13,8 mg/dl. Pada Diagnosa Keperawatan, penulis dapat menentukan diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. P dan Ny. R yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen injuri biologi. Pada Intervensi Keperawatan, penulis menyusun rencana tindakan keperawatan pada kasus *Arthritis Gout* dengan fokus studi pengelolaan nyeri pada persendian yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi. Berikan posisi yang nyaman, sendi yang sakit diistirahatkan dan diberikan bantalan. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi massase. Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi seperti distraksi dan relaksasi. Anjurkan minum 2-3 liter cairan setiap hari. Berikan kompres hangat pada daerah yang nyeri. Implementasi Keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah disusun oleh penulis yaitu nyeri pada *arthritis gout* dapat teratasi maupun berkurang. Pada Evaluasi Keperawatan, menunjukkan bahwa rencana yang disusun dan evaluasi yang dilaksanakan pada Klien 1 masih merasakan nyeri, skala nyeri turun sesuai dengan yang diharapkan dari skala 6 menjadi 3. Namun terlihat jempol kaki klien masih bengkak berwarna kemerahan dan didapatkan tanda-tanda vital Klien 1 tekanan darah :170/100 mmHg, Nadi : 100x/menit, Suhu : 36,8°C, Respirasi Rate : 23x/menit. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa masalah pada Klien 1 (Ny. P) teratasi sebagian. Pada Klien 2 juga masih merasakan nyeri, dari skala nyeri 5 menjadi 3. Skala nyeri turun sesuai dengan yang diharapkan penulis, tanda – tanda vital : tekanan darah : 140/90 mmHg, Nadi : 82x/menit, Suhu : 36,5°C. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa masalah pada Klien 2 (Ny. R) teratasi sepenuhnya.

References (Daftar Pustaka)

1. Aspiani, Y. (2014). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar , (online), (<https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf> diakses pada 28 September 2019)
3. Bilotta, K. (2009). *Kapita Selekta Penyakit*. Terjemahan oleh Widiarti Dwi. 2014 Jakarta : EGC
4. Darmojo, B. (2015). *GERIATRI (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
5. Emzir. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif : Analisa Data*. Jakarta : PT Grafindo Persada.
6. Helmi, Z. N. (2013). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika
7. Hidayat, A. A & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
8. Mujahidullah, K. (2012). *Keperawatan Geriatrik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
9. Muttaqin, A. (2013). *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC.
10. Notoatmojo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
11. Noviyanti. (2015). *Hidup Sehat tanpa Asam Urat*. Yogyakarta : Notebook.
12. Nurarif, A. H. & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus*. Yogyakarta : MediAction.
13. Ode, S. L. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik Berdasarkan Nanda, Nic dan Noc Dilengkapi Teori dan Contoh Kasus asekep*. Yogyakarta : Nuha Medika.
14. Risananto & Uswatun, I. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Sistem Muskuloskeletal*. Yogyakarta : Deepublish.
15. Sari, Y. N. I. & Syamsiyah, N. (2019). *Berdamai dengan Asam Urat*. Jakarta : Bumi Medika
16. Setiadi. (2013) . *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
17. Sitanggang, R. (2019). Diagnosa Keperawatan Sebagai Standar Praktik Keperawatan, (online), (<https://osf.io/preprints/inarxiv/vq6hj/>, diakses 15 Januari 2020).

19. Sudoyo, dkk. (2010). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dalam*. Jakarta : Interna Publishing.
20. Sunaryo & Rahayu, W. (Eds.) (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
21. Tamsuri, A. (2014). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.
22. Wiarto, G. (2017). *Nyeri Tulang dan Sendi*. Yogyakarta : Gosyen Publishing