JMN JOURNAL OF MANAGEMENT NURSING
available online at: http://oaj.scipro-foundation.co.id/index.php/jmn
OPEN ACCESS

Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut dengan Osteoarthritis di Puskesmas

Ragil Umi Khoiruroch[1], Mariah Ulfah[2], Madyo Maryoto[3]
Departement: Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa[1,2,3]
Email: umikhoirurochragil@gmail.com[1]

Artikel Info

Kata kunci: manajemen nyeri, nyeri akut, osteoarthitis

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi Berbagi Serupa 4.0 Internasional.

Abstrak

Latar Belakang: Osteoarthritis adalah kondisi muskuloskeletal progresif, mengakibatkan rasa nyeri, disfungsi gerakan dan kesulitan dalam melakukan aktivitas atau kegiatan sehari-hari yang mempengaruhi kesejahteraan individu. Sudut *Q-angle* adalah sudut yang di bentuk antara tarikan otot-otot *quadriceps superior* dan *patella* yang inferior, dan itu merupakan resultan yang memberikan gaya lateral pada patella. Penyakit ini mengakibatkan nyeri disabilitas pada lansia yang mengalaminya sehingga mengganggu kegiatan atau aktivitas sehari hari secara teratur. Nyeri yang terjadi pada osteoarthritis bersifat multifactorial, nyeri dapat bersumber dari regangan serabut saraf periosteum, regangan ligament, spasme otot, atau bursitis.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut Pada pasien dengan Osteoarthritis.
Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif berbentuk studi kasus. Asuhan keperawatan diberikan kepada Ny.T selama 3 hari. Teknik pengumpulan data diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.
Hasil: Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan keluhan utama Pasien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri saat berjalan, dengan data subyektif P: Pasien mengatakan nyeri saat berjalan, Q: Pasien mengatakan nyeri terasa cenut - cenut seperti tertusuk, R: Pasien mengatakan nyeri di area kaki kiri (lutut), S: Pasien mengatakan dari angka 1–10 nyeri dirasakan pada angka 6, T: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Data obyektif Pasien jalan menggunakan tongkat dan pasien terlihat meringis menahan nyeri, Tekanan darah: 140/70 mmHg, Nadi: 70 x/menit, Rentang gerak: terbatas pada ekstremitas bawah dengan skor ekstermitas bawah kanan 5 kiri 4
Kesimpulan: Penanganan nyeri pada lansia dengan metode non farmakologik telah terbukti dapat membantu lansia dalam menurunkan nyeri dan efek samping yang ditimbulkan sangat kecil dan tidak mahal, sehingga penggunaan metode non farmakologik sangat disarankan dalam menurunkan nyeri pada lansia.

Pendahuluan

Lansia merupakan salah satu kelompok masyarakat yang rentan terhadap penyakit, dan memiliki fungsi fisiologis yang berbeda dari manusia yang lebih muda sehingga pola pengobatannya pun menjadi lebih berhati–hati.[1] Semakin bertambahnya usia, lansia akan mengalami penurunan dari kapasitas fisiologi secara bertahap dalam berbagai sistem, seperti muskuloskeletal, kasrdiovaskuler, neurophyschiarty dan sistem kekebalan tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa lansia akan mengalami rentan penyakit tertentu seperti salah satunya osteoarthritis. Akibat dari penurunan fisiologis dapat mengakibatkan lansia menjadi terisolasi dari lingkungan social sehingga akan terjadi penurunan psikologis yaitu depresi.[2]

Penyakit degeneratif adalah penyakit yang sering dialami pada lansia, penyakit degeneratif merupakan keadaan kesehatan dimana organ atau jaringan terkait kondisinya

yang terus menurun siring waktu. Penyakit ini terjadi karena adanya perubahan sel – sel tubuh yang mempengaruhi fungsi organ secara menyeluruh, seperti penyakit degeneratif salah satunya adalah penyakit osteoarthritis.[3]

Osteoarthritis adalah penyakit degeneratif pada persendian yang disebabkan oleh beberapa macam faktor. Penyakit ini memiliki karakteristik seperti terjadinya kerusakan pada kartilago (tulang rawan sendi). Kartilago adalah suatu jaringan keras bersifat licin yang melingkupi sekitar bagian akhir tulang keras di dalam persendian. Jaringan ini berfungsi sebagai penghalus gerak antar tulang dan sebagai peredam (*shock absorber*) pada saat persendian melakukan aktivitas dan Gerakan.[4] Osteoarthritis adalah kondisi muskuloskeletal progresif, mengakibatkan rasa nyeri, disfungsi gerakan dan kesulitan dalam melakukan aktivitas atau kegiatan sehari - hari yang mempengaruhi kesejahteraan individu. Sudut *Q-angle* adalah sudut yang di bentuk antara tarikan otot - otot *quadriceps superior* dan *patella* yang inferior, dan itu merupakan resultan yang memberikan gaya lateral pada patella.[5] *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa osteoarthritis di dunia mencapai 151,4 juta jiwa dan 27.4 juta jiwa di kawasan Asia Tenggara. Menurut WHO di Indonesia penduduk yang mengalami osteoarthtritis tercatat 8,1% dari total penduduk. Menurut *World Healty Organization* (WHO) data dari tahun 2017, terdapat 9,6% lakilaki dan 18,0% perempuan di atas usia 60 tahun memiliki osteoarthritis simtomatik atau tanpa gejala.[6]

Prevalensi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 penyakit osteoarthritis di Indonesia 7,3% mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yaitu 11,9%. Prevalensi tersebut berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tahun 2018 menyatakan bahwa data terbanyak yaitu aceh 13,3%, sedangkan terendah Sulawesi barat 3,2%. Penyakit terbanyak yang dialami pada lanjut usia berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2018 yaitu penyakit persendian. Jika dilihat karakteristik umur, jenis kelamin, pekerjaan, prevalensi tertinggi pada umur lebih dari 75 tahun (18,9%). Penderita perempuan juga lebih banyak (8,5%) dan dibandingkan dengan laki–laki (6,1%). Sedangkan dengan karakteristik pekerjaan, prevalensi tertinggi pada petani (9,90%) dan penduduk yang berasal dari pedesaan sekitar (7,8%).[7] Penyakit ini mengakibatkan nyeri disabilitas pada lansia yang mengalaminya sehingga mengganggu kegiatan atau aktivitas sehari hari secara teratur. Nyeri yang terjadi pada osteoarthritis bersifat multifactorial, nyeri dapat bersumber dari regangan serabut saraf periosteum, regangan ligament, spasme otot, atau bursitis.[8]

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik atau termotivasi untuk menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah tentang "Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Ny. T dengan Osteoarthritis di Puskesmas Kalibagor". Dengan disusunnya Karya Tulis Ilmiah diharapkan dapat memperkecil angka kejadian nyeri akut dengan osteoarthritis pada lansia.

Metode

Metode pengumpulan data dilakukan dengan pengumpulan data dari catatan medis pasien dan hasil pemeriksaan diagnostik, proses observasi, dan wawancara. Proses pengambilan data disertai dengan melakukan pemeriksaan *head to toe* dan pengkajian nyeri. Proses wawancara dilakukan untuk mengetahui data identitas pasien, keluhan pasien, cara mengatasi keluhan sampai pengetahuan terkait dengan masalah kesehatan yang diketahui oleh pasien juga keluarga.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan keluhan utama Pasien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri saat berjalan, dengan data subyektif P: Pasien mengatakan nyeri saat berjalan, Q: Pasien mengatakan nyeri terasa cenut - cenut seperti tertusuk, R: Pasien mengatakan nyeri di area kaki kiri (lutut), S: Pasien mengatakan dari angka 1 – 10 nyeri dirasakan pada angka 6, T: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Data obyektif Pasien jalan menggunakan tongkat dan pasien terlihat meringis menahan nyeri, Tekanan darah: 140/70 mmHg, Nadi: 70 x/menit, Rentang gerak: terbatas pada ekstremitas bawah dengan skor ekstermitas bawah kanan 5 kiri 4. Hasil pengkajian pada Ny. T yang dilakukan pada tanggal 11 April 2022 pukul 09.00 WIB, setelah dibandingkan dengan teori yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Perbandingan Hasil Pengkajian Pasien dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.

No	Teori	Kasus
1	Perubahan gaya berjalan	Ny. T mengalami perubahan gaya berjalan
2	Kekakuan pada sendi	Ny. T mengalami kekakuan pada sendi kaki kiri
3	Obesitas	Ny. T tidak mengalami obesitas
4	Lansia, umur >50 thn	Ny. T sekarang tergolong lansia berumur 60 thn.
5	Terjadinya Inflamasi pada sendi	Ny. T tidak mengalami peradangan
6	Nyeri	Ny.T mengalami nyeri dengan skala 6

Berdasarkan perbandingan dari data pengkajian dapat disimpulkan bahwa:

a. Pada kasus Ny. T mengalami perubahan gaya berjalan, sesuai dengan teori. Keadaan ini hampir selalu berhubungan dengan nyeri karena menjadi tumpuan berat badan. Terutama dijumpai pada OA lutut.[9]
b. Pada kasus Ny. T mengalami kekakuan pada sendi kaki kiri, sesuai dengan teori, kekakuan sendi setelah sendi tidak digerakkan beberapa lama (gel phenomenon), tetapi kekakuan ini akan hilang setelah sendi digerakkan.[10]
c. Pada kasus Ny. T tidak mengalami obesitas, tidak sesuai dengan teori semakin berat tubuh akan meningkatkan risiko menderita OA lutut.[11]
d. Pada kasus Ny. T sekarang tergolong lansia berumur 60 thn sesuai dengan teori, penderita OA berusia di atas 40 tahun dan populasi bertambah berdasarkan peningkatan usia.[9]

Diagnosa yang ditegakkan oleh penulis sudah sesuai dengan batasan karakteristik untuk menegakkan diagnosa nyeri akut yaitu secara subjektif pasien dapat mengungkapkan masalah secara verbal dan secara objektif pasien tampak meringis kesakitan, menunjukkan tempat nyeri.[12]

Rencana keperawatan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk tujuan dan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dalam pertemuan 30 menit Tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan indikator, keluhan Penulis menyusun nyeri awal 2 menjadi 5, meringis awal2 menjadi 5, kesulitan tidur awal 4 menjadi 5, perasaan takut mengalami cedera berulang awal 2 menjadi 5, dan tekanan darah awal 2 menjadi 5. Intervensi yang penulis susun menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi Menejemen Nyeri (I. 08238), meliputi observasi yaitu identifikasi skala nyeri dan identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. terapeutik yaitu berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, dan fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi yaitu

ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan dianjurkan menggunakan analgetik secara tepat. Kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian analgetik.

Manajemen nyeri pada lansia yang mengalami Osteoarthritis dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi.[13] Secara farmakologi penanganan nyeri sendi akibat Osteoarthritis yaitu dengan menggunakan obat analgesik, dan Injeksi Kortikosteroid Intra-Artikular intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan perawat secara mandiri untuk menurunkan nilai nyeri sendi pada lansia yang mengalami Osteoarthritis adalah kompres jahe, kompres air hangat, kompres hangat aromaterapi lavender, akupuntur, teknik relaksasi, biofeedback, relaksasi, dan imajinasi, dan distraksi. Efek kompres hangat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan peredaran darah dan meningkatkan pembuangan produk-produk inflamasi seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang dapat menimbulkan nyeri. [14,15]

Penulis melakukan implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisilogis (inflamasi), sesuai dengan teori yaitu Mengukur tekanan darah dengan merasionalkan adanya perubahan tekanan darah. Implementasi yang dilakukan selanjutnya yaitu Mengkaji nyeri pasien dengan merasionalkan mengetahui faktor penyebab nyeri, seperti apa nyeri yang dirasakan, dimana lokasi nyeri, skala nyeri, dan berapa lama nyeri berlangsung. Implementasi yang dilakukan selanjutnya yaitu Melakukan pendidikan kesehatan tentang osteoarthritis dengan merasionalkan pasien tidak mengerti penyakitnya sekarang. Implementasi yang dilakukan selanjutnya yaitu memberikan terapi non farmakologis dengan merasionalkan menganjurkan pasien untuk kompres hangat.

Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari, masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian dan untuk tindakan lebih lanjut yaitu dengan menganjurkan untuk melakukan kompres air hangat selama 20 menit, memberikan informasi ulang mengenai pelatihan ROM 3 kali pertemuan 1 kali 10 menit, dan mengedukasi senam prolanis.

Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan kemudian penulis melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. T dan keluarga. Evaluasi tersebut berfungsi untuk menilai tingkat keberhasilan dan intervensi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat menyatakan bahwa masalah yang muncul pada Ny. T teratasi sebagian. Penanganan nyeri pada lansia dengan metode non farmakologik telah terbukti dapat membantu lansia dalam menurunkan nyeri dan efek samping yang ditimbulkan sangat kecil dan tidak mahal, sehingga penggunaan metode non farmakologik sangat disarankan dalam menurunkan nyeri pada lansia.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan tidak ada konflik kepentingan baik individu maupun kelompok dalam melakukan penelitian.

Ucapan Terima Kasih

Terimaksih kepada dosen pembimbing dan pihak Puskesmas yang sudah membantu dan memberikan masukan dalam proses penelitian studi kasus ini.

Pendaanaan

Sumber pendanaan berasal dari peneliti.

References

1. Stevani H, Mispari, Dewi R, Setiawati H. Penyuluhan Penggunaan Obat Tradisional Kepada Lansia Puskesmas Palanro Kabupaten Barru. Pengabdi Kefarmasian. 2020;I(2):1–3.
2. Wardojo SSI, Huang YL, Chuang KY. Determinants of the quality of life amongst HIV clinic attendees in Malang, Indonesia. BMC Public Health. 2021;21:1–8.
3. Amila A, Sembiring E, Aryani N. Deteksi Dini Dan Pencegahan Penyakit Degeneratif Pada Masyarakat Wilayah Mutiara Home Care. J Kreat Pengabdi Kpd Masy. 2021;4(1):102–12.
4. Mutmainah S. Manajemen pasien osteoartritis secara holistik, komprehensif dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga di puskesmas sudiang raya makassar. UMI Med J. 2019;4(1):141–53.
5. Walankar P, Panhale V, Koli A. Pain, functional disability and quality of life in knee osteoarthritis. J Heal Sci Res. 2018;8(7):177.
6. Organization WH. World health statistics 2015. World Health Organization; 2015.
7. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2018. J Chem Inf Model. 2018;53(9):181–222.
8. Buckwalter JA, Saltzman C, Brown T. The impact of osteoarthritis: implications for research. Clin Orthop Relat Res. 2004;427:S6–15.
9. Kariadi, Hadisaputro S, Setyawan H. Faktot - faktor Resiko Osteoartritis Lutut. 2017;
10. Sari AW. Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi Osteoarthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon Ii. 2018;38–43.
11. Purwanto H. Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Osteoartritis Di Ruang Kirana Rs Tk.Iii Dr.Soetarto Yogyakarta. Karya Tulis Ilm. 2018;153.
12. Rusmini, Ningsih MU, Emilyani D, Mas'adah, Atmaja HK, Puja GS, et al. Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis Di BSLU Mandalika NTB. J Keperawatan Terpadu. 2021;3(2):13–9.
13. Simamora M, Simanjuntak GV, Syapitri H. Knee flexion extension and strengthening (FELS) exercise to pain intensity in knee osteoarthritis patients. Indones Nurs J Educ Clin. 2018;2(2):274–9.
14. Aisyah S. Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi. J Keperawatan Muhammadiyah. 2017;2(1):2017.
15. Muthmainnah S. Manajemen Nyeri Sendi Osteoarthritis Pada Lansia. ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang; 2022.