

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA LANSIA DENGAN
TERAPI PIJAT AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN SKALA
NYERI ASAM URAT PADA LANSIA DI PANTI PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA DEWANATA CILACAP**

Bagus Hamam Faizal¹, Wasis Eko Kurniawan²
bagushamam020@gmail.com¹, Wasisekokurniawan@uhb.ac.id²
Universitas Harapan Bangsa

ABSTRAK

Tungkai bawah adalah bagian tubuh yang mudah mengalami nyeri dan cedera dikarenakan untuk menopang berat badan keseluruhan. Akupuntur adalah suatu ilmu pengetahuan timur dengan penusukan jarum pada daerah khusus dipermukaan tubuh yang dapat menimbulkan efek analgesi. Akupresur merupakan perkembangan terapi pijat penekanan pada titik akupuntur yang meningkatkan saturasi oksigen dan menimbulkan efek relaksasi otot. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi akupuntur dan akupresur terhadap penurunan tingkat nyeri penderita nyeri tungkai bawah. Waktu dan tempat: 2 Mei sampai 6 Mei 2023

Kata Kunci: Pemberian Air Rebusan Daun Salam, Nyeri Arthritis, Lansia, Asam Urat.

PENDAHULUAN

Usia harapan hidup di Indonesia meningkat yaitu 70 tahun (Zahroh, 2018). Menurut Undang – Undang kesejahteraan lanjut usia No.13 tahun 1998, lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas baik laki-laki maupun perempuan, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi keperluan hidup sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain (Ekasari, 2018). Lansia merupakan kelompok usia yang rentan terserang penyakit akibat penurunan fungsi dalam tubuh akibat proses penuaan. Penuaan tersebut disebabkan karena berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, pada umumnya tanda dan proses menua mulai tampak sejak usia 45 tahun dan akan menimbulkan masalah pada usia 60 tahun (Anwar & Yulia, 2020). Prevalensi asam urat di dunia sebanyak 34,2%. Gout arthritis atau asam urat sering terjadi di negara maju contohnya Amerika. Di Amerika prevalensi gout arthritis atau asam urat sebanyak 26,3% dari total jumlah penduduknya. Peningkatan jumlah penderita gout arthritis atau asam urat tidak hanya terjadi di negara maju saja namun peningkatan tersebut juga terjadi pada negara berkembang, salah satunya adalah Negara Indonesia (WHO, 2017). Menurut Riskesdas tahun 2018 prevalensi gout arthritis atau asam urat di Indonesia mengalami peningkatan. Prevalensi penyakit asam urat berdasarkan diagnose tenaga kesehatan di Indonesia sebanyak 11,9% dan berdasarkan diagnose atau gejala sebanyak 24,7%, prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun sebanyak 18,9%. Penderita wanita juga lebih banyak (8,5%) dibanding laki-laki (6,1%) (Riskesdas, 2018). Prevalensi gout arthritis atau asam urat di Jawa Timur sebesar 17%. Hasil Riskesdas Jawa Timur 2018, proporsi tingkat ketergantungan lanjut usia ≥ 60 tahun berdasarkan penyakit sendi tertinggi pada ketergantungan mandiri (67,51%) (Riskesdas, 2018).

Asam urat atau gout arthritis merupakan hasil metabolisme akhir purin dalam tubuh,

zat asam urat ini biasanya akan dikeluarkan oleh ginjal melalui urine dalam keadaan normal. Namun, dalam kondisi tertentu ginjal tidak mampu mengeluarkan zat asam urat secara seimbang sehingga menyebabkan kelebihan kadar asam urat dalam darah (Firman, 2017). Faktor pemicu yang dapat menyebabkan terjadinya asam urat yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung purin secara berlebihan. Beberapa jenis makanan yang mengandung banyak purin yang dapat menyebabkan asam urat yaitu jeroan (babat, usus, paru, dan hati), seafood (udang, kerang, ikan teri, dan ikan sarden), ekstrak daging sapi, daging kambing, daging ayam), kacang-kacangan (kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, melinjo), sayuran (kembang kol, bayam, daun singkong, daun pepaya, kangkung), makanan yang diolah menggunakan margarine atau mentega (Irianto, 2017). Untuk mengatasi keluhan nyeri yang muncul pada penderita asam urat terdapat berbagai terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yang biasa dilakukan adalah dengan mengkonsumsi obat anti nyeri yaitu kelompok Nonstereoidal Antiinflammatory Drugs (NSAID). NSAID dimulai dengan dosis maksimum pada tanda pertama dari serangan, dan dosis diturunkan pada saat gejala sudah mulai mereda, Kolkisin untuk menghambat polimerisasi mikrotubul dengan mengikat mikrotubul subunit mikroprotein dan mencegah agregasinya (As'adi, 2017). Terapi komplementer merupakan terapi alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal. Pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer mempunyai manfaat selain dapat meningkatkan kesehatan secara menyeluruh juga lebih murah, manfaat pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer dirasakan oleh pasien dengan penyakit kronik yang mengeluarkan dana. Pengalaman klien yang harus membeli obat dengan harga yang mahal sehingga pengeluaran dana untuk membeli obat dapat berkurang setelah menggunakan pengobatan pengobatan komplementer. Terapi Akupresur merupakan teknik pengobatan tradisional Cina yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri, mengobati penyakit dan cedera akupresur dilakukan dengan melakukan beberapa penekanan di berbagai titik pada permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi dan keseimbangan pada kasus gejala nyeri (Murphy, 2019.)

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti lansia yang mengalami nyeri akibat asam urat dengan memberikan intervensi terapi pijat akupresur terhadap penurunan skala nyeri pada pasien asam urat. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia dengan Terapi Pijat Akupresur Terhadap penurunan Skala Nyeri Asam urat pada lansia di Panti Dewanata Ciacap”. Karena dampak dari Tingginya kadar asam urat dalam tubuh yang menetap dalam jangka waktu yang lama berpotensi menimbulkan komplikasi pada ginjal. Banyak sekali penyakit yang ditimbulkan akibat dari tingginya kadar asam urat, Langkah yang dapat dilakukan untuk pencegahan terjadinya asam urat yaitu menghindari makanan yang mengandung purin tinggi, minum air putih yang cukup, mengurangi mengkonsumsi makanan berlemak, menerapkan pola hidup sehat, serta mengupayakan hidup sehat.

METODOLOGI

Jenis rancangan penulisan dalam karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (misalnya, tanda-tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik. Perawat juga mengumpulkan kekuatan (untuk mengidentifikasi peluang promosi kesehatan) dan resiko (area yang merawat dapat mencegah atau potensi masalah yang dapat ditunda) (NANDA, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dengan kadar asam urat tinggi di Panti Dewanata Cilacap. Pada penelitian ini hanya menggunakan 1 satu sampel, pemilihan sampel dilakukan pada semua lansia di Panti Dewanata Cilacap, yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi :

- a) Lansia di Panti Dewanata Cilacap yang bersedia menjadi responden
- b) Lansia yang menderita Asam Urat
- c) Lansia yang memiliki asam urat dan mengeluhkan nyeri sendi
- d) Lansia yang kooperatif diajak komunikasi

Kriteria eksklusi :

- a) Lansia yang tidak bersedia menjadi responden
- b) Pasien yang tidak kooperatif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses Pengkajian Keperawatan

1. Pengkajian

Pasien Ny. R berusia 83 tahun berjenis kelamin perempuan tinggal di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap. Pada saat pengkajian klien mengeluhkan nyeri dan kebas pada kaki kanan dan sedikit kaku. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital klien TD : 145/85 mmHg, Nadi 83x/menit, Frekuensi nafas 20x/menit, Suara nafas vesikuler. Pada saat pengkajian pasien tidak tahu tentang Riwayat penyakit keluarganya, klien mengatakan klien tidak merokok dan tidak ada Riwayat alergi. Klien mengatakan klien hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh pihak panti.

P : Jika aktifitas berat

Q : Nyeri hilang timbul seperti ditusuk tusuk jarum

R : Nyeri dirasakan di kaki

S : Skala nyeri 5 (1-10) nyeri

T : Nyeri muncul saat melakukan aktifitas

Nyeri akut yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Menurut Fadillah, dkk (2017), nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Tanda dan gejala pada nyeri akut adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersifat protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis.

Pada kasus ini didapatkan bahwa klien yaitu Ny.R terdapat kesenjangan antara fakta dan teori dimana ada beberapa tanda dan gejala nyeri akut yang tidak dialami oleh klien. Adapun tanda dan gejala yang tidak dialami oleh Ny. R adalah nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, dan berfokus pada diri sendiri. Hal ini dimungkinkan terjadi karena Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit lain sebelumnya yang dapat memperberat kondisi klien.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri dan linu pada kaki sebelah kanan saat klien melakukan aktifitas semakin memberat seperti ditusuk-tusuk terasa hilang timbul. Skala nyeri terasa sampai nilai 5, biasanya

jika pasien merasa nyeri muncul pasien hanya meminum obat dari panti. Hasil pengkajian data objektif didapatkan tekanan darah 145/85 mmHg, nadi 83 x/menit. Dari hasil pengkajian maka peneliti menetapkan diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang ditegaskan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis yang sakit d.d tampak gelisah, tampak meringis, TD meningkat, frekuensi nadi meningkat, diaforesis, dan bersikap protektif.

3. Intervensi keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut (L.08066) dapat meningkat dengan kriteria hasil :

a) Nyeri akut berkurang

b) Intervensi

Manajemen Nyeri

- 1) Observasi diantaranya: Identifikasi lokasi (karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), Identifikasi skala nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 2) Terapeutik, diantaranya: Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Fasilitas istirahat dan tidur
- 3) Edukasi diantaranya: Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam)
- 4) Pada kasus ini didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori dimana ada intervensi keperawatan menurut teori yang tidak dicantumkan pada intervensi keperawatan untuk tinjauan kasus yaitu kolaborasi pemberian analgetik. Hal ini dikarenakan penulis tidak berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian analgetik dan penulis hanya mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti pemberian air rebusan daun salam untuk mengurangi kadar asam urat dan nyeri.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan mulai 03/05/2023 sampai 05/05/2023 sebagai berikut :

a) Mengidentifikasi faktor pemicu nyeri, kualitas, wilayah bagian nyeri, skala nyeri, dan waktu munculnya nyeri.

P : Jika aktifitas berat

Q : Nyeri hilang timbul seperti ditusuk tusuk jarum

R : Nyeri dirasakan di kaki

S : Skala nyeri 5 (1-10) nyeri

T : Nyeri muncul saat melakukan aktifitas

b) Mengobservasi TTV : TD : 145/85mmHg, N : 83x/menit RR : 20x/menit.

c) Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri seperti kebisingan atau suasana yang terlalu ramai dirumah dan faktor yang memperingan nyeri seperti kompres hangat, relaksasi.

d) Mengajarkan dan mendemonstrasikan bagaimana cara mengurangi nyeri dengan cara terapi nonfarmakologis seperti pemberian terapi pijat akupresur.

e) Memberikan edukasi mengenai penyakit asam urat mulai dari pengertian, penyebab, gejala, cara pencegahan, dan diet untuk penderita gastritis dengan memberikan media berupa leaflet

f) Mengajarkan menggunakan fasilitas kesehatan apa saja yang dapat dugubakan di

panti.

Pada tahap implementasi keperawatan mampu dilaksanakan sesuai perencanaan yang sudah disusun, manajemen nyeri dan latihan merawat anggota keluarga yang sakit dan keluarga yang lain bekerja sama seperti mau menerima pendidikan kesehatan dan membantu memfasilitasi tindakan yang dilakukan. Keluarga yang kooperatif merupakan faktor pendukung, sehingga implementasi bisa dilakukan sesuai perencanaan yaitu tiga kali kunjunga.

5. Evaluasi

Evaluasi diagnosa per hari dilakukan pada tanggal 03/05/2023 sampai 05/05/2023. Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi dengan pemberian rebusan air daun salam pasien lebih nyaman nyeri berkurang, hasil observasi hari terakhir tanda tanda vital (TTV) menunjukkan Td : 145/85 mmHg, Respirasi : 20 x/menit, Nadi : 83 x /menit skala nyeri 2. Pasien tampak lebih nyaman setelah dilakukan pemberian terapi pijat akupresur, nyeri akut belum teratasi dan lanjutkan intervensi, diantaranya identifikasi nyeri dan menganjurkan melakukan secara mandiri untuk terapi pijat akupresur.

Menurut Fadillah, dkk (2018) kriteria hasil yang diharapkan untuk perkembangan pasien setelah dilakukan tindakan yaitu:

- 1) Keluhan nyeri menurun,
- 2) Rentang skala nyeri menurun dari 6 (nyeri sedang) menjadi 0 (tidak nyeri)
- 3) Meringis menurun,
- 4) Sikap protektif menurun,
- 5) Gelisah menurun
- 6) Diaforesis menurun
- 7) Frekuensi nadi membaik
- 8) Pola napas membaik
- 9) Tekanan darah membaik.

Evaluasi keperawatan yang muncul setelah dilakukan tindakan selama tiga hari sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Keluhan nyeri menurun setelah dilakukan tindakan dari skala nyeri 5 (nyeri sedang) menjadi nyeri 0 (tidak ada nyeri). Hari pertama pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, dan mengalami diaforesis, tapi setelah dilakukan tindakan keperawatan gejala tersebut sudah tidak tampak. Berdasarkan data subjektif dan objektif diatas penulis menyimpulkan bahwa pada masalah nyeri sudah teratasi sehingga intervensi selanjutnya di hentikan.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan penerapan pemberian terapi akupresur terbukti dapat mengatasi masalah diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, pelaksanaan asuhan keperawatan sendiri dilaksanakan selama 3 hari, dengan kriteria hasil nyeri berkurang. Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi dengan pijat refleksi akupresur pasien lebih nyaman nyeri berkurang, hasil observasi hari terakhir tanda tanda vital (TTV) menunjukkan Td : 140/85 mmHg, Respirasi : 20 x/menit, Nadi : 85 x /menit skala nyeri 2. Pasien tampak lebih nyaman setelah dilakukan pijat refleksi akupresur, Hasil pengukuran skala nyeri sebelum pemberian terapi akupresur mayoritas didapatkan dengan nilai 5. Untuk selanjutnya klien diberikan edukasi dan leafleat cara penerapan terapi pijat akupresur agar bisa diterapkan oleh klien dan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, Nablory. (2011). *Cara Mencegah Asam Urat* Jakarta: Rineka Cipta

- Anwar, S., Yulia, V. (2020) Penyuluhan tentang Pemanfaatan Tanaman Obat Herbal Untuk Penyakit Asam Urat Di Desa Labuhan Labo. *Jurnal Education And Development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan*, Vol.8 No
- Andry, Saryono, Arif Setyo Upoyo. (2009). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat pada Pekerja Kantor di Desa Karang Turi, Kecamatan Bumiayu, Kabupaten Brebes*. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Vol. 4 No. 1.
- As'adi, M., dkk (2017) *Waspada Terhadap Asam Urat*. Yogyakarta: Diva Press.
- Bandiyah, S., 2009. Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bangun. (2013). *Sehat dan Bugar Pada Lanjut Usia dengan Jus Buah dan Sayuran*. Jakarta : Agromedia Pustaka.
- Ekasari, M. F., Ni Made R., Tien H (2018) Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Strategi Intervensi. Malang: Wineka Media.
- Firman, A., Ani R., Rista E. M (2017) *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gout Arthritis Terhadap Perilaku Pencegahan Gout Arthritis Pada Lansia*. *Global Health Science* Vol.2 No.2: 111- 116.
- IP. Suiraoaka., 2012. *Penyakit Degeneratif Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Resiko 9 Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Irianto, K., dkk (2017) *Memahami Berbagai Penyakit*. Bandung: Alfabeta. CV.
- Noviyanti (2015) dalam Rezkiah, H., Zainal, A., Rika, H (2017) *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2017*. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, Vol. 1, No. 1.
- Padila, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta:Nuham Medika
- Riskesdas Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf.
- Sandy, K., Septyan A.P. (2015) *Kompres Hangat Efektif Menurunkan Nyeri Sendi Pada Penderita Asam Urat*. *Jurnal STIKES* Vol.8 No.2:166-175.
- Wijayakusuma, H. (2010). *Atasi Asam Urat dan Rematik*. Jakarta : PuspaSwara.
- World Health Organisation (WHO). (2017). *Methods and Data Sources Global Burden of Disease Estimates 2000-2015*.
- Zahroh, C., Kartika F (2018) Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri pada Penderita Penyakit Gout Arthritis. *Jurnal Ners dan Kebidanan* Vol.5 No.3:182-187.