

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini akan dijelaskan mengenai asuhan keperawatan masalah nyeri kronis pada lansia dengan Gout Arthritis melalui penerapan Ergonomic Exercise di UPT Pesanggrahan PMKS Mojokerto. Meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan

4. 1 Analisis Asuhan Keperawatan

4. 1. 1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada pasien bernama Tn. N, 85 tahun, yang dirawat sebagai pasien kelolaan di Panti Werdha. Hasilnya menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri di kedua lutut kaki, nyeri bertambah parah jika digerakkan, dan terasa seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 7, Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus. Pasien tampak meringis dan gelisah serta tampak kemerahan pada kedua lutut, dengan TD 130/80 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi 88 kali per menit, RR 21 kali per menit. Pengkajian kekuatan otot pada Knee/Lutut menunjukkan angka 4 yang menunjukkan penurunan kekuatan otot pada lutut Tn. N. Pengkajian keseimbangan menunjukkan skor 7 yang menunjukkan Tn. N memiliki resiko jatuh sedang.

Berdasarkan hasil pengkajian, Tn. N mengeluh nyeri pada kedua lutut dengan skala 7, nyeri bertambah saat digerakkan, terasa seperti ditusuk-tusuk, disertai kemerahan pada kedua lutut, Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus. Temuan tersebut sesuai dengan teori Gout arthritis yang menyatakan bahwa penyakit ini terjadi akibat deposisi kristal monosodium urat pada sendi yang memicu respons inflamasi sehingga menimbulkan nyeri hebat, kemerahan, dan keterbatasan gerak. Nyeri yang dialami Tn. N juga sesuai dengan karakteristik diagnosis keperawatan nyeri akut menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu adanya keluhan nyeri, ekspresi meringis, dan gelisah. Selain itu, hasil pemeriksaan kekuatan otot sebesar 4 menunjukkan penurunan kekuatan otot yang kemungkinan dipengaruhi oleh keterbatasan aktivitas akibat nyeri. Kondisi tersebut juga

berdampak pada penurunan keseimbangan dengan skor 7 yang menunjukkan risiko jatuh sedang, sehingga diperlukan intervensi keperawatan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan mobilitas, dan mencegah kejadian jatuh pada lansia (Kholifah, 2019).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari *American College of Rheumatology* (ACR), manifestasi klinis gout arthritis meliputi nyeri sendi akut yang muncul secara tiba-tiba, pembengkakan, kemerahan, peningkatan suhu lokal pada sendi, serta gangguan mobilitas. Pada fase akut, intensitas nyeri dapat mencapai skala berat dan sering menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari serta penurunan kualitas hidup pasien (Abeles, 2023)

Berdasarkan fakta dan teori diatas penulis berpendapat bahwa hasil pengkajian pada Tn. N sesuai dengan teori dan penelitian mengenai Gout arthritis. Keluhan nyeri pada kedua lutut dengan skala 7 yang bertambah saat digerakkan, disertai kemerahan, meringis, dan gelisah menunjukkan adanya proses inflamasi akibat deposisi kristal monosodium urat pada sendi. Nyeri tersebut juga menyebabkan penurunan kekuatan otot dan keseimbangan, sehingga meningkatkan risiko jatuh pada pasien. Oleh karena itu, penatalaksanaan keperawatan perlu difokuskan pada pengurangan nyeri, peningkatan mobilitas, dan pencegahan risiko jatuh untuk meningkatkan kualitas hidup pasien lansia.

4. 1. 2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul adalah nyeri kronis, menurut analisis data Tn N Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa pasien mengatakan nyeri pada kedua lutut kaki sejak 2 tahun yang lalu serta asam urat menunjukkan angka 8,2 gr/dl. Hasil data mengindikasikan bahwa pasien mengatakan nyeri pada kedua lutut kaki, nyeri bertambah parah jika digerakkan, dan terasa seperti ditusuk tusuk. Skala nyeri yg didapat 7. Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus. Pasien tampak meringis dan gelisah, TTV yang didapat yaitu TD 130/80 mmHg, S 36,8°C, Nadi 88 kali per menit, RR 21 kali per menit, dan Spo2 99%. Pasien tampak tidak nyaman memegang lututnya. Diagnosa keperawatan pada kasus ini adalah nyeri kronis. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual

atau potensial yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Karakteristik mayor nyeri kronis meliputi keluhan nyeri yang berlangsung lama, tampak meringis, gelisah, sikap protektif terhadap area yang nyeri, serta gangguan aktivitas.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Angela (2026) menemukan bahwa sebagian besar lansia dengan gout arthritis mengalami nyeri pada kategori sedang hingga berat (skala 4–8). Nyeri biasanya bertambah saat sendi digerakkan dan digambarkan sebagai nyeri menusuk, berdenyut, atau seperti tertusuk jarum. Nyeri kronis dapat menimbulkan respons fisiologis dan perilaku berupa wajah meringis, gelisah, perilaku menjaga area yang nyeri (*guarding behavior*), keterbatasan mobilitas, serta gangguan kenyamanan (Angela, 2026)

Berdasarkan fakta dan teori diatas, penulis berpendapat bahwa diagnosa yang sangat relevan dan prioritas utama dari pasien lansia dengan gout arthritis yaitu nyeri kronis. Karena klien mengeluhkan nyeri pada kedua lutut yang telah berlangsung selama 2 tahun. Diagnosis nyeri kronis juga menjadi prioritas karena apabila nyeri tidak segera ditangani, maka dapat menimbulkan berbagai dampak lanjutan, seperti penurunan kemampuan bergerak, ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, gangguan pola tidur, peningkatan risiko jatuh, penurunan interaksi sosial, hingga penurunan kualitas hidup lansia.

4. 1. 3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang sudah berikan pada Tn. N dengan gout arthritis untuk mengatasi nyeri kronis yaitu dengan observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Kemudian Teraupetik berupa pemberian terapi non farmakologis dengan penerapan Ergonomic Exercise atau *Ergonomic Exercise* yang dilakukan selama 3 hari berturut turut dengan waktu pemberian intervensi 20 menit dengan tetap memperhatikan kemampuan klien dalam melakukan gerakan gerakan pada terapi Ergonomic Exercise. Edukasi tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri serta menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan menggunakan terapi Ergonomic Exercise. Kemudian yang terakhir kolaborasi pemberian obat analgetik yang disediakan oleh pihak Panti.

Penerapan Ergonomic Exercise (*Ergonomic Exercise*) merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien Gout arthritis. Ergonomic Exercise adalah latihan fisik yang mengombinasikan gerakan tubuh dengan teknik pernapasan fisiologis untuk meningkatkan fleksibilitas sendi, memperbaiki sirkulasi darah, merelaksasi otot, serta meningkatkan fungsi muskuloskeletal. Gerakan-gerakan yang dilakukan secara bertahap dapat membantu mengurangi kekakuan sendi, meningkatkan rentang gerak, dan menurunkan persepsi nyeri melalui peningkatan aliran darah ke jaringan serta merangsang pelepasan endorfin, yaitu analgesik alami tubuh yang berperan dalam menghambat transmisi impuls nyeri. Hal ini sejalan dengan studi kasus oleh Anggraeni (2020) menunjukkan bahwa penerapan Ergonomic Exercise selama tiga hari berturut-turut pada pasien gout arthritis dengan diagnosis keperawatan nyeri kronis mampu menurunkan skala nyeri dari 5 menjadi 2, disertai penurunan kadar asam urat serta peningkatan mobilitas pasien. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa Ergonomic Exercise efektif sebagai terapi komplementer dalam mengurangi nyeri kronis pada pasien gout arthritis (Anggraeni, 2020)

Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Rizky (2025) dimana pada lansia dengan nyeri sendi menunjukkan bahwa Ergonomic Exercise yang dilakukan secara rutin mampu menurunkan skala nyeri secara signifikan. Penurunan nyeri terjadi karena meningkatnya elastisitas otot dan sendi serta membaiknya aliran darah ke area yang mengalami peradangan. Selain itu gerakan senam juga merangsang pelepasan endorfin, yaitu zat analgesik alami tubuh yang dapat memberikan efek relaksasi dan menurunkan sensasi nyeri. Pada lansia, peningkatan kadar endorfin setelah melakukan aktivitas fisik teratur terbukti berhubungan dengan penurunan intensitas nyeri muskuloskeletal dan peningkatan kenyamanan (Rizky, 2025)

Berdasarkan fakta dan teori diatas, Penulis berpendapat bahwa intervensi yang diberikan penulis sudah sesuai dengan teori dan fakta yang ada. Penerapan intervensi Ergonomic Exercise dinilai aman dan tidak menimbulkan komplikasi jika dilakukan sesuai prosedur. Fakta ini membuat intervensi ini cocok diterapkan pada lansia di Panti Werdha maupun perawatan di Rumah. Penerapan terapi ini juga memberikan efek psikologis positif pada lansia karena sentuhan dan perawatan

yang bersifat langsung dapat meningkatkan rasa diperhatikan dan dihargai, dan dapat meningkatkan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien.

4. 1. 4 Implementasi keperawatan

Implementasi ini dilakukan pada pasien dilakukan selama 3 hari dimana pada hari pertama dilakukan observasi berupa mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Didapatkan hasil sebagai berikut nyeri bertambah saat berjalan atau berpindah tempat, Nyeri seperti ditusuk-tusuk, Nyeri pada kedua lutut kaki, dengan Skala nyeri 7, Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus. Selanjutnya mengidentifikasi tingkat nyeri, Tn. N mengatakan pada skala 7, kemudian mengidentifikasi respons nyeri non verbal, pasien tampak meringis dan gelisah saat nyeri dirasakan, kemudian mengidentifikasi faktor-faktor yang memperburuk dan memperingan nyeri, dengan hasil pasien mengatakan bahwa nyeri terutama meningkat saat bergerak atau berpindah tempat dan berkurang saat beristirahat, Selanjutnya, tindakan pengobatan menggunakan metode non-farmakologis untuk meminimalisir nyeri diberikan penerapan intervensi *Ergonomic Exercise* dengan gerakan yang dimodifikasi sesuai dengan kemampuan pasien dimana pada gerakan duduk perkasa diganti dengan gerakan posisi pasien duduk di atas tempat tidur dan meluruskan tungkai ke depan. Modifikasi dilakukan karena pasien mengalami nyeri pada kedua lutut dan tidak mampu melakukan posisi duduk bersimpuh atau menekuk lutut secara maksimal. Serta pada gerakan duduk pembakaran, gerakan duduk pembakaran tidak dilakukan sesuai prosedur standar, melainkan dimodifikasi dengan posisi pasien duduk di atas tempat tidur kemudian melakukan gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan kaki (plantarfleksi dan dorsifleksi) secara bergantian. Modifikasi tersebut dilakukan karena pasien mengalami nyeri kronis pada kedua lutut akibat gout arthritis sehingga tidak mampu melakukan posisi duduk bersimpuh atau menekuk lutut secara penuh.

Pada hari kedua dilakukan observasi kembali mengenai karakteristik, durasi, frekuensi, serta kualitas nyeri dan didapatkan hasil sebagai berikut Nyeri bertambah saat berjalan atau berpindah tempat, Nyeri seperti ditusuk-tusuk, Nyeri pada kedua lutut kaki, Skala nyeri 5, Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus. Selanjutnya

mengidentifikasi tingkat nyeri, Tn. N mengatakan pada skala 5 kemudian mengidentifikasi respons nyeri non verbal, pasien masih tampak meringis dan gelisah. Selanjutnya memberikan terapi Ergonomic Exercise dengan gerakan yang dimodifikasi seperti pada hari pertama dengan hasil pasien dapat mengikuti kegiatan terapi dengan baik walaupun masih terbatas karena nyeri yang dirasakan.

Pada hari ke 3 dilakukan observasi kembali mengenai karakteristik, durasi, frekuensi, serta kualitas nyeri dan didapatkan hasil sebagai berikut Nyeri masih muncul saat bergerak dan berkurang ketika istirahat, Nyeri seperti terbakar, Nyeri pada kedua lutut kaki, dengan Skala nyeri 4, Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus. Selanjutnya mengidentifikasi tingkat nyeri, Tn. N mengatakan pada skala 4 kemudian mengidentifikasi respons nyeri non verbal, pasien tidak tampak meringis dan gelisah. Selanjutnya memberikan terapi Ergonomic Exercise pada pasien dengan hasil pasien dapat mengikuti kegiatan terapi dengan baik walaupun masih terbatas karena nyeri yang dirasakan. Selanjutnya pemberian edukasi mengenai nyeri dan terapi Ergonomic Exercise dengan hasil, pasien dapat mengerti dengan penjelasan perawat serta dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan oleh perawat.

Menurut penelitian Huda et al (2022) juga menunjukkan bahwa pemberian Ergonomic Exercise selama beberapa hari secara berturut-turut dapat menurunkan intensitas nyeri pada lansia dengan gangguan muskuloskeletal. Penurunan nyeri terjadi karena gerakan yang dilakukan membantu mempertahankan mobilitas sendi, mengurangi kekakuan, dan meningkatkan kenyamanan pasien. Pemberian intervensi dengan memperhatikan kemampuan fisik lansia juga sejalan dalam penelitian dimana menyatakan bahwa latihan fisik pada lansia harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan kapasitas fungsional individu untuk mencegah kelelahan dan cedera selama latihan (Huda, 2022)

Berdasarkan fakta dan teori diatas, dapat disimpulkan bahwa implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang direncanakan sebelumnya. Pasien dilakukan implementasi selama 3 hari, setelah Tn. N mendapatkan terapi *Ergonomic Exercise* mengatakan lebih rileks daripada sebelumnya dan nyeri yang dirasakan berkurang. Pemberian terapi Ergonomic Exercise dinilai sangat relevan dengan asuhan keperawatan holistik, karena mencakup pendekatan fisik

(pengurangan nyeri), psikologis (rasa tenang dan relaksasi) serta emosional (perasaan diperhatikan). Penulis juga menilai bahwa cocok diterapkan di Panti mudah diparektekkan dan minim efek samping.

4. 1. 5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi formatif menunjukkan data pada hari pertama Subektif klien mengatakan Nyeri muncul saat bergerak, Nyeri seperti tertusuk tusuk, Nyeri berada pada kedua lutut, Skala nyeri 5, Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus, Objektif perawat menunjukkan klien tampak meringis, Klien tampak gelisah, Klien masih mengeluh nyeri, Klien masih tampak terbatas dalam melakukan aktivitas sehari hari. Assesment yang didapat yaitu Masalah nyeri kronis belum teratasi. dengan Planning selanjutnya yaitu Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,6 pada hari kedua.

Hasil evaluasi formatif selanjutnya menunjukkan data pada hari kedua yaitu Subjektif klien mengatakan nyeri muncul saat bergerak dan berkurang saat beristirahat, Nyeri seperti tertusuk tusuk, Nyeri berada pada kedua lutut, Skala nyeri 5, Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus. Objektif perawat menunjukkan Klien tampak meringis, Klien tidak tampak gelisah, Klien masih mengeluh nyeri, Klien masih tampak terbatas dalam melakukan aktivitas sehari hari. Assesment yang didapat yaitu Masalah nyeri kronis belum teratasi. Planning selanjutnya adalah Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,6 pada hari ketiga.

Hasil evaluasi formatif selanjutnya menunjukkan data pada hari ketiga yaitu subjektif klien mengatakan nyeri muncul saat bergerak dan berkurang saat beristirahat , Nyeri seperti terbakar, Nyeri berada pada kedua lutut, dengan Skala nyeri 4, Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus. Objektif perawat menunjukkan klien tidak tampak meringis, Klien tidak tampak gelisah, Klien masih mengeluh nyeri, Klien masih tampak lebih aktif dalam melakukan aktivitas sehari hari. Assesment yang didapat yaitu Masalah nyeri kronis teratasi sebagian. Planning selanjutnya yaitu Intervensi dilanjutkan dengan pemberian Health Edukasi dan pemantauan kondisi Klien dan kepatuhan dalam menjalankan terapi non farmakologis berupa Ergonomic Exercise.

Hasil evaluasi sumatif menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan selama tiga hari berupa manajemen nyeri yang meliputi observasi, edukasi, kolaborasi pemberian analgetik, dan terapi nonfarmakologis berupa Ergonomic Exercise, kondisi Tn. N mengalami perbaikan. Pasien masih mengeluh nyeri pada kedua lutut yang muncul saat bergerak, namun intensitas nyeri menurun dari skala 7 menjadi 4. Nyeri masih bertambah saat bergerak dan berkurang saat beristirahat. Secara objektif, pasien tidak lagi tampak gelisah dan meringis saat nyeri muncul. Aktivitas sehari-hari pasien juga menunjukkan peningkatan, ditandai dengan pasien tampak lebih aktif dibandingkan sebelum intervensi. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan nyeri kronis teratasi sebagian, sehingga intervensi keperawatan perlu dilanjutkan dengan pemantauan kondisi pasien, edukasi berkelanjutan, serta anjuran untuk tetap melakukan terapi nonfarmakologis berupa Ergonomic Exercise sesuai kemampuan dan berkolaborasi dalam terapi farmakologis untuk mencapai luaran yang optimal.

Menurut Sihalo (2020), evaluasi keperawatan yaitu suatu proses pengklasifikasian untuk mengukur dan mengevaluasi apakah kegiatan atau program yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Dalam metode SOAP, evaluasi terdiri dari istilah-istilah berikut: subyektif (S) hal-hal yang ditemukan secara subyektif setelah intervensi keperawatan, obyektif (O) adalah hal-hal yang ditemukan secara obyektif setelah intervensi keperawatan, analisa (A) ialah hasil yang telah diperoleh dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosa keperawatan, dan perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat reaksi dari pasien terhadap perawatan. Pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia, beberapa kriteria evaluasi telah dicapai, disebutkan bahwa keluhan nyeri berkurang selama intervensi 3 hari. Hal ini dapat menjadi komponen yang memengaruhi

Berdasarkan fakta dan teori diatas peneliti berpendapat bahwa evaluasi yang telah dilakukan sesuai dengan fakta dan teori yang ada, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Hasil evaluasi yang dilakukan, intervensi Ergonomic Exercise terbukti efektif dalam mengatasi masalah nyeri kronis dibuktikan dengan hasil skala nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah skala 7, sedangkan sesudah diberikan intervensi menjadi skala 4. Tidak ditemukan efek

sampling, pasien menunjukkan respon positif saat dilakukan terapi *Ergonomic Exercise*. Namun demikian penulis berpendapat bahwa untuk keberlanjutan intervensi ini, perlu adanya pendampingan, agar mereka mampu melanjutkan terapi secara mandiri. Evaluasi pemberian *Ergonomic Exercise* dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan gangguan musculoskeletal seperti gout arthritis, oleh karena itu terapi ini layak dipertahankan dan dikembangkan lebih lanjut.

4. 2 Analisis Penerapan Intervensi *Ergonomic Exercise*

Analisis asuhan keperawatan pada Tn. N dengan gout arthritis yang mengalami masalah keperawatan nyeri kronis menunjukkan bahwa pemberian intervensi berupa terapi *Ergonomic Exercise* sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) selama 3×24 jam efektif dalam menurunkan intensitas nyeri. Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan, setelah dilakukan terapi *Ergonomic Exercise* secara teratur selama tiga hari, pasien melaporkan penurunan skala nyeri yang disertai dengan berkurangnya keluhan nyeri pada kedua lutut serta meningkatnya kenyamanan saat beraktivitas. Selain itu hasil kadar asam urat menunjukkan penurunan menjadi 7.5 mg/dl. Dari hasil implementasi dan evaluasi selama tiga hari, terapi *Ergonomic Exercise* terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan kadar asam urat pada Tn. N dengan gout arthritis. Hal ini ditunjukkan oleh adanya penurunan skala nyeri, penurunan kadar asam urat, berkurangnya ekspresi meringis, pasien tampak lebih rileks, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2019) menunjukkan bahwa lansia yang mengikuti program *Ergonomic Exercise* mengalami penurunan intensitas nyeri sendi secara signifikan dibandingkan sebelum diberikan intervensi. *Ergonomic Exercise* membantu meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi kekakuan, dan memperbaiki kemampuan fungsional lansia. Selain itu bahwa pemberian *Ergonomic Exercise* secara rutin efektif menurunkan skala nyeri muskuloskeletal pada lansia karena meningkatkan elastisitas otot dan memperbaiki sirkulasi darah (Yunita, 2019)

Berdasarkan fakta dan teori diatas, penulis berpendapat bahwa pemberian intervensi *Ergonomic Exercise* pada Tn. N dapat menurunkan nyeri pada kedua

lutut yang dialaminya. Penulis dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan juga melihat kondisi atau kemampuan pasien dalam melaksanakan terapi yang diberikan. Penulis juga selalu memberikan ajaran dan informasi terkait dengan kondisi pasien dan tindakan yang diberikan kepada pasien, sehingga pasien dapat melakukan penerapan untuk kedepannya untuk merawat secara mandiri dengan terapi yang sudah diberikan oleh penulis.

