

Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Derajat Nyeri pada Penderita Arthritis Gout Fase Akut

The Relationship between Social Support and the Degree of Pain in Patient with Acute Phase of Gout Arthritis

Rofi Rahmania Widi¹, Nyoman Kertia², Deddy Nur Wachid²

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

² Bagian Ilmu Penyakit Dalam, FK UGM, Yogyakarta

Abstract

Background: Pharmacological therapies currently used for pain relief in patient with acute phase of gout arthritis often cause serious side effects, such as gastrointestinal bleeding and disturbance of kidney or liver function. The psychological stress is able to increase the pain severity. Some researches conclude that the social support is able to decrease the pain. Other than pharmacological treatment it should be necessary to address the social support in management of patients with acute phase of gout arthritis.

Objective: The objective of this research is to determine the extent to which the relationship between social support on the degree of pain in patients with acute phase of gout arthritis.

Method: This research used a cross sectional design. There were 21 patients with acute phase of gout arthritis recruited in this research. The questioner of social support and the visual analogue scale were used in this research. Analysis of the relationship of social support and the degree of pain used Pearson correlation.

Result: The results of Pearson correlation analysis showed that there was a significant relationship between the social support and the degree of pain ($r = -0.437$ and $p = 0.047$) in patients with acute phase of gout arthritis.

Conclusion: This study showed that the higher the social support, the lower the degree of pain in patients with acute phase of gout arthritis.

Keywords: social support, degree of pain, acute phase of gout arthritis

Pendahuluan

Gout adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan episode arthritis akut berulang pada sendi metatarsophalangeal tetapi dapat juga mengenai sendi lain. Arthritis gout berasal dari deposit kristal asam urat seperti jarum di sendi, menyebabkan inflamasi dengan nyeri yang berat pada sendi yang terkena. Arthritis gout adalah penyakit dengan kecenderungan genetik yang kuat yang lebih sering ditemukan pada pria dewasa, dicirikan dengan episode arthritis akut, dan segera juga dengan kerusakan kronik pada sendi dan struktur lainnya; disebabkan oleh hiperurisemia, yaitu kelebihan urat di darah dan jaringan.^{1,2}

Prevalensi gout bervariasi antara 1%-15,3%. Pada suatu studi didapatkan insidensi gout 4,9% pada kadar asam urat darah >9 mg/dL, 0,5% pada kadar 7%-8,9%, dan 0,1% pada kadar <7 mg/dL. Insidensi kumulatif gout mencapai angka 22% setelah 5 tahun, pada kadar asam urat >9 mg/dL.^{3,4}

Penyakit ini terdiri dari empat fase, yaitu: arthritis gout akut, arthritis gout interkritikal, hiperurisemia asimtomatik, dan arthritis gout kronik dengan tofi.^{4,5} Manifestasi serangan akut memberikan gambaran

yang khas dan dapat langsung menegakkan diagnosis. Pada 85%-90% kasus, serangan berupa arthritis monoartikuler dengan predileksi MTP-1 yang biasa disebut podagra.⁶

Gejala yang muncul sangat khas, yaitu radang sendi yang sangat akut dan timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Pasien tidur tanpa ada gejala apapun, kemudian bangun tidur terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Keluhan monoartikuler berupa nyeri, bengkak, merah dan hangat, disertai keluhan sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah, disertai lekositosis dan peningkatan laju endap darah. Adapun gambaran radiologis hanya didapatkan pembengkakan pada jaringan lunak periartikuler. Keluhan cepat membaik setelah beberapa jam bahkan tanpa terapi sekalipun.^{4,5,6}

Tampilan klinis penyakit gout yang kadang mirip dengan penyakit reumatik lainnya sebaiknya tidak membuat klinisi bingung dalam menegakkan diagnosis penyakit gout, sebab ada kriteria yang bisa dipakai pegangan dalam menegakkan diagnosis penyakit gout akut.⁷

Pada beberapa studi didapatkan data bahwa durasi dari serangan akut pertama kali sampai masuk

stadium gout kronik berkisar 3 - 42 tahun, dengan rata-rata 11,6 tahun.^{4,6} Sehubungan hal tersebut, penelitian pada fase akut ini sangat penting dalam pencegahan menuju ke fase berikutnya yaitu fase interkritikal, asimtomatik, bahkan sampai kronik.

Dari fase-fase ini, ternyata gejala yang sering menyiksa penderita adalah rasa nyeri yang timbul saat fase akut, sehingga hal ini perlu untuk diteliti. Rasa nyeri dinyatakan dalam derajat nyeri yaitu beratnya nyeri yang dirasakan penderita, merupakan suatu hal yang penting dalam evaluasi penderita artritis gout, walaupun hal ini merupakan salah satu aspek nyeri yang sulit dinilai karena tidak dapat dilakukan secara pasti.⁸

Obat-obatan yang biasa digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri seringkali memberikan efek samping yang cukup serius sebagai contoh aspirin dan piroksikam⁹, sehingga perlu dicari alternatif lain pengobatan untuk mengurangi rasa nyeri akibat serangan artritis gout fase akut.

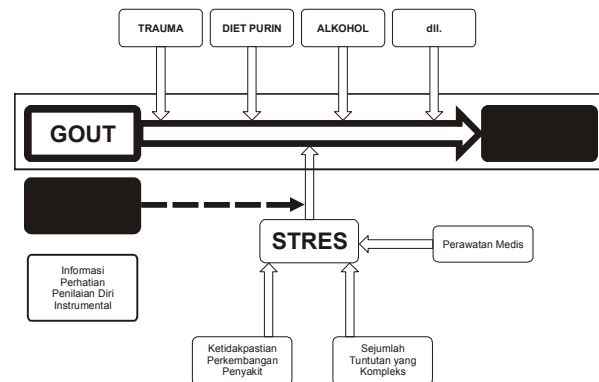
Selain faktor-faktor yang telah disebutkan di atas, salah satu faktor pencetus serangan akut yang menyebabkan rasa nyeri adalah stres.¹⁰ Secara psikologis stres dapat dikurangi lewat dukungan sosial yaitu suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek emosi, informasi, bantuan instrumen, dan penilaian.¹¹

Pasien yang mendapat dukungan emosional yang tinggi dari keluarga cenderung memiliki nilai derajat nyeri yang rendah. Dukungan emosional ini adalah perilaku memberikan bantuan atau dukungan dalam bentuk memberi perhatian dan mendengarkan dengan simpati terhadap orang lain. Indikator dukungan sosial untuk mengurangi rasa nyeri adalah berupa pemberian informasi yang bermanfaat, pemberian perhatian yang memadai, penghargaan berbagai upaya yang dilakukan, serta pemberian bantuan materi maupun pelayanan.¹²

Tingginya prevalensi penyakit gout¹³, sedangkan interaksi sosial masyarakat semakin berkurang maka hasil penelitian ini menjadi penting sebagai bahan kajian dalam penatalaksanaan penyakit ini. Pertanyaan yang ingin dijawab melalui penelitian ini adalah bagaimana hubungan dukungan sosial terhadap derajat nyeri pada penderita artritis gout fase akut dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara dukungan sosial dengan derajat nyeri pada penderita artritis gout fase akut.

Bahan dan Cara Penelitian

Kerangka konsep ini untuk menjelaskan hubungan dukungan sosial terhadap derajat nyeri pada penderita artritis gout fase akut.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Pemilihan subyek penelitian didasarkan pada hasil diagnosis klinis dari dokter yang menyatakan bahwa subyek menderita penyakit artritis gout fase akut. Kriteria inklusi individu yang dipilih menjadi sampel penelitian adalah pasien artritis gout fase akut dan bersedia menjadi sampel penelitian. Adapun kriteria eksklusi sampel adalah tidak sedang menderita atau tidak memiliki riwayat trauma sendi, operasi sendi, psikosomatis, dan penyakit sendi lain.

Penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan sosial untuk wawancara dan *Visual Analogue Scale* (VAS) untuk mengukur derajat nyeri bagi setiap pasien yang terlibat dalam penelitian ini.^{10,14} Data tentang identitas diri pasien diperoleh dari rekam medis yang ada di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta.

Analisis data yang digunakan adalah koefisien korelasi *Pearson*. Analisis ini digunakan untuk mencari korelasi antara dukungan sosial dengan rasa nyeri pada penderita artritis gout fase akut.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada 21 penderita artritis gout fase akut yang datang berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mulai tanggal 1 Juni 2010 sampai dengan 10 Desember 2010. Karakteristik pasien artritis gout fase akut pada penelitian ini menunjukkan pasien terbanyak adalah pasien dengan usia 41-50 tahun (42,86%) dan juga usia 51-60 tahun (42,86%).

Pasien kebanyakan pria (85,71%) dibandingkan wanita (14,29%). Berbagai data penelitian menunjukkan bahwa pria mempunyai risiko yang

lebih besar untuk terkena serangan gout dibandingkan wanita.^{4,6,7} Status pernikahan terbanyak adalah menikah (90,48%). Untuk tingkat pendidikan, sebagian besar pasien adalah lulusan S1 (33,33%). Dari segi pekerjaan, pasien didominasi oleh karyawan (n = 57,14%).

Tabel 1. Data Dasar Subjek Penelitian

Karakteristik	Kategorisasi	Jumlah	Persentase
Usia (tahun)	41-50	9	42,86 %
	51-60	9	42,86 %
	61-70	1	4,76 %
	71-80	2	9,52 %
Jenis Kelamin	Pria	18	85,71 %
	Wanita	3	14,29 %
Status Pernikahan	Menikah	19	90,48 %
	Duda	2	9,52 %
Tingkat Pendidikan	SD	3	14,29 %
	SMP	1	4,76 %
	SMA	5	23,81 %
	D3	2	9,52 %
	S1	7	33,33 %
	S2	3	14,29 %
	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	1
Pensiunan		4	19,04 %
Karyawan		12	57,14 %
Kontraktor		1	4,76 %
Buruh		2	9,52 %
Penjahit		1	4,76 %

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan *Visual Analogue Scale*, didapatkan data derajat nyeri pasien artritis gout fase akut yang paling banyak adalah pada nilai 71-80 mm (n = 23,81%). Kemudian menurut skala dukungan sosial, sampel didominasi oleh pasien dengan dukungan sosial tinggi yaitu dengan nilai 126-158 (n = 57,14%).

Tabel 2. Hasil Korelasi Pearson

		Dukungan sosial	Derajat nyeri
Dukungan sosial	Pearson Correlation	1	-.437*
	Sig. (2-tailed)		.047
	N	21	21
Derajat Nyeri	Pearson Correlation	-.437*	1
	Sig. (2-tailed)	.047	
	N	21	21

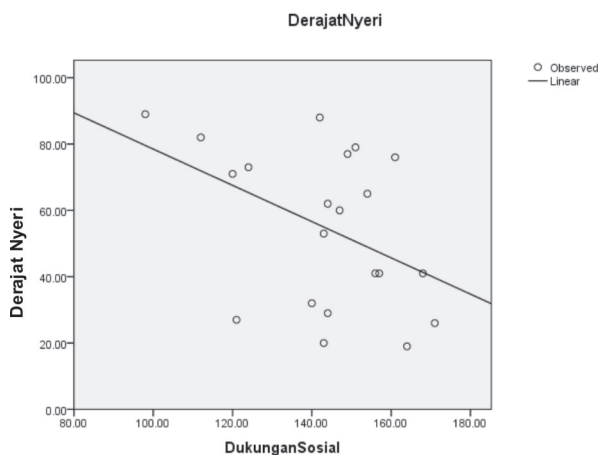
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Correlations

		Dukungan Sosial	Derajat/Nyeri
DukunganSosial	Pearson Correlation	1	-.437*
	Sig. (2-tailed)		.047
	N	21	21
DerajatNyeri	Pearson Correlation	-.437*	1
	Sig. (2-tailed)	.047	
	N	21	21

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Berdasarkan pada Tabel 2 diperoleh nilai koefisien korelasi $r = -0,437$ dengan $p = 0,047$. Hal ini berarti bahwa dukungan sosial memiliki hubungan dengan derajat nyeri ($p < 0,05$).



Grafik 1. Regresi Linear Antara Dukungan Sosial dan Derajat Nyeri

Nilai koefisien korelasi yang negatif menunjukkan bahwa semakin besar dukungan sosial maka semakin ringan nyeri yang dirasakan oleh pasien yang menderita gout fase akut.¹⁵

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan derajat nyeri pada pasien artritis gout fase akut. Hasil analisis terhadap 21 orang pasien artritis gout fase akut menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah derajat nyeri yang dideritanya.

Dukungan sosial dapat membantu individu untuk mengatasi masalahnya secara efektif. Dukungan sosial juga dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Dukungan sosial berhubungan dengan pengurangan gejala penyakit dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri akan perawatan kesehatan. Selain itu, interaksi sosial dengan orang-orang yang menyediakan dukungan sosial dapat memberikan pandangan yang lebih positif mengenai dirinya.¹⁶

Dukungan sosial merupakan hubungan interpersonal yang melindungi orang-orang terhadap konsekuensi negatif dari stres. Dalam hal ini, apabila terdapat pengurangan stres, maka dapat dihubungkan dengan beberapa keuntungan pada aspek kesehatan, termasuk sistem kekebalan tubuh yang semakin kuat.¹⁷

Setiap orang bereaksi secara berbeda terhadap berbagai macam nyeri. Faktor fisik memainkan peran dalam sensitivitas sistem saraf dan derajat nyeri penderita artritis. Faktor sosial dan emosi yaitu meliputi perasaan takut dan cemas terhadap nyeri, pengalaman terhadap penderitaan nyeri, serta sikap terhadap kondisi serta reaksi orang sekitar pasien terhadap nyerinya juga memainkan peran penting dalam persepsi nyeri. Sebagian besar pasien artritis gout fase akut dapat mengurangi derajat nyeri dengan mempelajari dan mempraktikkan keterampilan manajemen nyeri, baik mengenai pengobatan maupun pengendalian stres.¹⁸

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Penelitian terhadap 21 pasien artritis gout fase akut ini menunjukkan bahwa derajat nyeri berhubungan dengan dukungan sosial. Hubungan ini menunjukkan korelasi negatif, yaitu apabila dukungan sosial semakin tinggi maka derajat nyeri yang dirasakan semakin rendah.

Saran

Telah diketahui bahwa dukungan sosial berhubungan dengan derajat nyeri, selain terapi farmakologi dapat dilakukan manajemen nonfarmakologis bagi pasien artritis gout fase akut yaitu dengan meningkatkan dukungan sosial.

Kepustakaan

1. Meiner SE. Gouty Arthritis: not just a big toe problem. *Geriatr. Nurs.* 2001; 22:132-34.
2. Ventura MR, Ciga CM, Az-Reval MI, Gonzalez ME, Lopez FJ. Peripheral involvement of the nitric oxide-cGMP pathway in the indomethacin-induced antinociception in rat. *Eur J Pharmacol*, 2004;503:43-8.
3. Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH. (eds). *Rheumatology*. 3rd ed. Elsevier, Edinburg. 2003:1893-1901.
4. Firestein GS, Budd RC, Harris ED, Rudy S, Sergen JS. (eds) *Kelley's Textbook of*

- Rheumatology*, 8th ed. W.B Saunders, Philadelphia. 2009:1481-1506.
5. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. (eds) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi Ke-4. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI, Jakarta. 2006:1218-20.
6. Klippel JH, Stone JH, Crofford LJ, White PH. (eds) *Primer on The Rheumatic Diseases*, 13th ed. Arthritis Foundation, New York. 2008:241-9.
7. Dhoble BJ, Abhijeet ED. Chronic Tophaceous Gout Presenting as Acute Arthritis during an Acute Illness a Case Report. *Cases Journal*, 2008; 1: 238-42.
8. Tehupeiry ES. Diagnosis dan Penatalaksanaan Arthritis Pirai. *Cermin Dunia Kedokteran*, 2000; 29:12-5.
9. Hidayat R. Gout dan Hiperurisemia. *Medicinus*, 2009; 22(1):47-50.
10. Cohen S, Syme SL. (eds) *Social Support and Health*. Academic Press, New York. 1985:3-22.
11. Fenlason KJ, Beehr TA. Social Support and Occupational Stress: Effects of Talking to Others. *Jour Org Behavior*, 1994;15:157-75.
12. Cohen S, Syme SL. (eds), *Social Support and Health*, Academic Press. New York. 1985:83-108.
13. Annemans L. Extended Report: Gout in the UK and Germany: prevalence, comorbidities and management in general practice 2000–2005. *Ann Rheum Dis*, 2008;67:960–66.
14. Setyohadi B, Kasjmir YI. (eds) *Naskah Lengkap Temu Ilmiah dan Kursus Nyeri IKatan Reumatologi Indonesia*, Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI, Jakarta. 2004:221-3.
15. Hadi S. *Analisis Regresi*, Penerbit Andi, Yogyakarta. 2000.
16. Santrock JW. *Life-Span Development*, 10th edition, McGraw Hill, London. 2006.
17. Bart S. *Psikologi Kesehatan*, Gramedia, Jakarta. 1994.
18. Isbagio H. Masalah Nyeri dan Kejang Otot pada Penderita Penyakit Reumatik. *Jour Ortho Surg*, 2006;14(1):9-12