

Psikoedukasi untuk Mengurangi Nyeri Pasien Lupus Eritematosus Sistemik

^{1,2}Nurhasan Agung Prabowo, ¹Arief Nurudhin, ¹Yulyani Werdiningsih, ¹Zainal Arifin Adnan, ¹Fatichati Budiningsih, ¹Arifin

¹Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

²Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret

email: dr.nurhasan21@staff.uns.ac.id

Article Info

Submitted: 9 November 2021

Revised: 14 February 2021

Accepted: 17 March 2021

Published: 20 July 2021

Keywords: Systemic lupus erythematosus, psychoeducation, pain, Tittari Foundation

Abstract

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic autoimmune disease that causes pain in all Lupus sufferers (People with Lupus). Psychosocial interventions for reducing pain and improving quality of life for Lupus sufferers. Situation analysis shows that pain is a major problem and is often experienced by Lupus sufferers even though they are already regularly taking medication, therefore another approach to reduce pain is required. This community service aimed to reduce pain in Lupus patients with psychoeducation. The method of implementing this service was the lecture and discussion method on Lupus members of the Tittari Foundation. This community service was carried out at the Rheumatology poly Internal Medicine Dr. Moewardi Surakarta and conducted offline lectures at polyclinic and online with Zoom media platform. The material raised was about knowledge of pain relief for Lupus sufferers, a simple method of reducing pain, the role of depression, stress, and anxiety in causing pain, comprehensive psychoeducation in reducing patient pain lupus. The psychoeducation trainer was a rheumatology pain specialist. There were 50 Lupus sufferers participating in the activity. Outcomes were assessed by comparing pain scores before and 1 week after psychoeducation by filling out the Google form for online participants and using a paper questionnaire for offline participants. The pain score used was the Mankoski score for pain with a range of score 1-10, containing 10 questions for the description of pain. Pain score showed the mean Mankoski's score 4.58+2.36 before psychoeducation and after psychoeducation it decreased to 3.28+2.34. The results of the community service showed benefits in lupus patients with reduced pain scores in SLE patients.

Kata kunci: Lupus erimatosus sistemik, Psikoedukasi, Nyeri, Yayasan Tittari

Abstrak

Penyakit Lupus Eritematosus Sistemik (LES) merupakan suatu penyakit kronis autoimun yang menimbulkan nyeri pada semua

ODAPUS (Orang dengan Lupus). Intervensi psikososial untuk mengurangi rasa sakit serta meningkatkan kualitas hidup ODAPUS. Analisis situasi menunjukkan nyeri merupakan masalah utama dan sering dialami oleh ODAPUS walaupun sudah rutin minum obat, sehingga perlu pendekatan lain untuk mengurangi nyeri. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk menurunkan nyeri pada pasien ODAPUS dengan psikoedukasi. Metode pelaksanaan pengabdian ini adalah dengan metode ceramah dan diskusi pada ODAPUS anggota Yayasan Tittari. Pengabdian dilaksanakan di poli Reumatologi Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan dilakukan secara luring dengan ceramah di poliklinik dan daring dengan media *Zoom*. Materi yang diangkat adalah tentang pengetahuan nyeri bagi ODAPUS, metode sederhana menurunkan angka nyeri, peran depresi, stres, dan ansietas dalam menimbulkan nyeri, psikoedukasi komprehensif dalam mengurangi nyeri pasien lupus. Pemateri adalah dokter ahli nyeri reumatologi. ODAPUS yang mengikuti kegiatan ada 50 orang. Luaran dinilai dengan membandingkan skor nyeri sebelum dan 1 minggu sesudah psikoedukasi dengan mengisi *Gform* untuk peserta daring dan menggunakan kertas kuesioner untuk peserta luring. Skor nyeri yang dipakai adalah skor mankoski untuk nyeri dengan rentang nilai 1-10, berisi 10 pertanyaan untuk deskripsi nyeri. Penilaian skor nyeri menunjukkan rerata skor mankoski sebelum psikoedukasi adalah $4,58 \pm 2,36$ akan turun setelah psikoedukasi dengan skor $3,28 \pm 2,34$. Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan mafaat pada pasien lupus dengan penurunan skor nyeri pada pasien LES.

1. PENDAHULUAN

Penyakit Lupus Eritematosus Sistemik (LES) merupakan penyakit autoimun kroni yang merusak berbagai macam organ di dalam tubuh. Penyakit ini masih belum diketahui secara jelas mekanisme dan pengobatan yang dilakukan sehingga menjadi tantang bagi peneliti dan dokter dalam menangani ODAPUS. Penyebab LES salah satunya adalah disregulasi sistem imun. Gangguan disregulasi sistem imun ini menyebabkan sistem imun akan menyerang organ dan menyebabkan nyeri pada tubuh. Rasa nyeri ini merupakan salah satu gejala yang sering dialami Sebagian besar ODAPUS (Cunha *et al.*, 2016).

LES menyebabkan dampak besar pada pasien yang menderita LES, ODAPUS akan mengalami nyeri, gangguan psikologis, dan perubahan situasi social yang disebabkan oleh penyakit LES, hal ini akan menurunkan kualitas hidup dan produktivitas dari ODAPUS. Sembilan puluh persen pasien LES nyeri sendi atau artritis baik pada satu sendi atau banyak sendi yang

terkena, hal ini menyebabkan keterbatasan dalam pergerakan dan disfungsi dalam kehidupan sehingga menimbulkan permasalahan pasien dengan lingkungannya (Faria *et al.*, 2017). Hal tersebut menunjukkan penurunan produktivitas kerja dan memburuknya kualitas hidup mereka. Penderita LES akan berhenti bekerja karena penyakitnya, hal ini karena mereka kesulitan menyelesaikan pekerjaan karena keterbatasan dari penyakit yang dialami (McElhone *et al.*, 2013). Pada penelitian epidemiologi tentang Lupus eritematosus sistemik di Eropa dengan responden 2070 orang ODAPUS, menunjukkan bahwa adanya penurunan dari produktivitas pada ODAPUS secara bermakna yang disebabkan oleh penyakit lupus eritematosus sistemik, yaitu terutama nyeri sebesar 43,2% dari total penderita lupus eritematosus sistemik yang dilibatkan dalam penelitian. Selain itu pada 55,8% penderita lupus eritematosus sistemik menunjukkan adanya penurunan kemampuan ODAPUS dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Kondisi penyakit lupus eritematosus

yang dialami menyebabkan kemampuan mereka mengerjakan suatu pekerjaan menjadi tergantung pertolongan orang lain, hal ini menyebabkan perasaan rendah diri dan kurang bersosialisasi baik dengan keluarga ataupun lingkungan sekitar. Terjadi kesulitan ketika mereka ingin mengikuti kegiatan sosial atau kegiatan yang membutuhkan aktivitas fisik tertentu. Pada akhirnya, sebagian besar penderita lupus eritematosus sistemik dengan derajat kesehatan yang rendah akan melepaskan karier mereka dan menjadi orang yang membutuhkan bantuan sosial dari orang lainnya (Gordon *et al*, 2013).

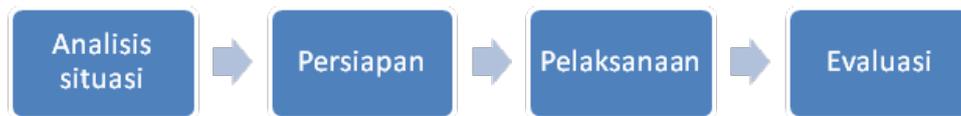
Nyeri kronis menimbulkan berbagai masalah pada kehidupan ODAPUS dan membutuhkan tatalaksana yang tepat dan optimal sehingga akan meningkatkan kualitas hidup ODAPUS. Manajemen pada pasien Lupus eritematosus sistemik masih memberikan tantangan yang tiada henti yaitu dalam hal penurunan derajat aktivitas penyakit, pencegahan terjadinya kerusakan organ tubuh lebih lanjut, dan usaha untuk penurunan rasa nyeri pada pasien Lupus eritematosus sistemik. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar aktivitas hidup sehari-hari tetap baik dan tercapai kualitas hidup yang baik. Manajemen pasien Lupus membutuhkan berbagai macam pendekatan dari berbagai macam bidang ilmu mulai dari diagnosis sampai terapi sesuai dengan masing-masing individu ODAPUS yang memang berbeda-beda dan derajat penyakitnya yang tidak sama sehingga berbeda juga derajat kebutuhan pereda nyeri. Gejala nyeri pada pasien Lupus membutuhkan intervensi psikoedukasi untuk mengurangi rasa sakit yang dan berperan untuk meningkatkan keterampilan mengatasi keluhan (Greco *et al*, 2013).

Yayasan Tittari Surakarta adalah yayasan khusus untuk pasien autoimun, Yayasan ini bergerak dalam bidang sosial, bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan ODAPUS. Yayasan ini merupakan yayasan yang dibina oleh dokter reumatologi di RSUD Moewardi. Salah satu masalah yang didapatkan di Yayasan Tittari adalah bagaimana menurunkan angka nyeri pada ODAPUS. Yayasan Tittari selalu berusaha menampung keluhan para ODAPUS, dengan menyediakan obat-obat ketika ada anggota yang kesakitan dan kehabisan obat.

Oleh karena itu salah satu keterbatasan Yayasan Tittari adalah ketika ada anggota yayasan yang sakit tidak bisa memberikan pertolongan selain dengan obat. Analisis situasi dengan wawancara kepada ketua yayasan menunjukkan bahwa masalah nyeri merupakan masalah yang paling dikeluhkan oleh anggota Yayasan. Hal ini menjadi motivasi untuk mencari pemecahan penurunan derajat nyeri pada ODAPUS di Yayasan Tittari.

Pengabdian kepada masyarakat ini menawarkan metode penurunan nyeri yang cukup efektif dan tanpa obat dengan model psikoedukasi, selain mengurangi nyeri juga akan meningkatkan kualitas hidup, mengurangi depresi, sehingga akhirnya bisa meningkatkan produktivitas para pasien lupus eritematosus sistemik. Pendekatan psikoedukasi pada pasien LES berperan sangat penting, psikoedukasi meliputi pemberian informasi penyakit, peningkatan pengetahuan gejala gejala klinis penyakit LES, serta dampak yang ditimbulkan seperti keluhan nyeri. Pengembangan sistem dukungan pada pasien LES sangat penting sehingga ODAPUS bisa mengelola penyakit yang mereka derita dan menurunkan nyeri yang mereka alami (Ben, 2011). Pendekatan psikoedukasi diharapkan mengurangi keluhan nyeri pada pasien LES sehingga pasien lupus eritematosus sistemik bisa memahami komorbid dari penyakit yang mereka alami dan bisa memahami emosi negatif, kekambuhan penyakit, serta bisa merencanakan strategi untuk merawat diri mereka dan pada akhirnya bisa mengatasi stres dan penurunan nyeri yang mereka alami. Pada akhirnya akan terjadi peningkatan kualitas hidup pada pasien LES (Rizzuto, *et al*, 2012).

Metode penurunan nyeri dalam pengabdian ini akan membantu pasien LES dan yayasan sehingga tercapai cita-cita yayasan agar pasien LES mendapatkan kualitas hidup yang baik dan mengurangi mortalitas dan morbiditas pasien LES. Metode psikoedukasi ini diharapkan akan menjadi model penerapan psikoedukasi standar oleh medis terhadap pasien LES. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis melakukan pengabdian tentang psikoedukasi untuk menurunkan nyeri pasien lupus eritematosus sistemik di Yayasan Tittari Surakarta.



Gambar 1. Metode Pelaksanaan Pengabdian

2. METODE

Penyuluhan dengan materi psikoedukasi pada lupus dilakukan pada hari Rabu tanggal 24 Juni dan Jumat 26 Juni 2020 di Poliklinik Rawat Jalan RS Moewardi. Materi penyuluhan mengenai psikoedukasi dalam menurunkan nyeri lupus dibawakan oleh tim pengabdian. Selain dengan metode luring, maka pengabdian ini juga dilakukan dalam bentuk daring dengan *Zoom*. Pengambilan kuesioner menggunakan *Google Forms* pada media daring dan kuesioner kertas saat penyuluhan. Evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan dengan menilai penurunan skor nyeri pada penderita LES.

Metode pelaksanaan pengabdian dengan melakukan analisis situasi, persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Analisis situasi dengan berkerjasama dengan mitra Yayasan Tittari untuk menentukan kebutuhan dari penderita LES. Analisis situasi menunjukkan masalah utama adalah nyeri dan metode psikoedukasi dipilih untuk menjadi metode pengabdian dalam menurunkan angka nyeri. Persiapan pada pengabdian ini adalah dengan mempersiapkan materi penyuluhan, pembuatan *leaflet*, dan persiapan pembuatan video. Materi penyuluhan selanjutnya dikompilasikan dalam media power point, buku saku lupus, video psikoedukasi. Materi pada penyuluhan tersebut dideskripsikan pada Tabel 1, meliputi definisi nyeri, metode sederhana menurunkan angka

nyeri, peran depresi, stres, dan ansietas dalam menimbulkan nyeri, psikoedukasi komprehensif dalam mengurangi nyeri pasien lupus. Penyuluhan dilakukan oleh tim pengabdian yaitu Dr. dr. Arief Nurudhin, Sp.PD-KR, FINASIM., dr. Yulyani Werdiningsih, Sp.PD-KR, FINASIM., dan dr. Nurhasan Agung Prabowo, Sp.PD, M.Kes, FINASIM. ODAPUS akan mendapatkan psikoedukasi dalam bentuk penyuluhan, ceramah dan diskusi, buku saku lupus, dan mendapatkan video psikoedukasi untuk mengurangi nyeri yang bisa dilihat di rumah. Jumlah peserta ODAPUS yang hadir luring di poliklinik reumatologi adalah 18 orang, sedangkan 32 orang mengikuti secara daring dari rumah. Pengambilan data pengabdian dengan kuesioner skala nyeri mankoski. Evaluasi dengan menilai penurunan skala nyeri pada penderita LES. Penilaian skala nyeri dengan skor nyeri Monkaski. Luaran dinilai dengan membandingkan skor nyeri sebelum dan 1 minggu sesudah psikoedukasi dengan mengisi *Gform* untuk peserta daring dan kuesioner kertas untuk peserta luring. Skor nyeri yang dipakai adalah skor mankoski untuk nyeri dengan rentang nilai 1-10, berisi 10 pertanyaan untuk deskripsi nyeri. Skor nyeri mankoski dideskripsikan pada Tabel 2. Evaluasi skor didapatkan saat sebelum mendapatkan edukasi dan 1 minggu setelah mendapatkan edukasi dengan menggunakan google form. Diharapkan terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan psikoedukasi.

Tabel 1. Susunan Acara Pengabdian kepada masyarakat penurunan nyeri pada ODAPUS pada 24 dan 26 Juli 2020

No	Waktu	Pemateri	Materi
1	07.00-07.20	dr. Nurhasan Agung Prabowo, Sp.PD, M.Kes, FINASIM.	Definisi nyeri
2	07.20-07.40	dr. Yulyani Werdiningsih, Sp.PD-KR, FINASIM.	metode sederhana menurunkan angka nyeri
3	07.40-08.00	Dr. dr. Arief Nurudhin, Sp.PD-KR, FINASIM.	peran depresi, stres, dan ansietas dalam menimbulkan nyeri dan psikoedukasi komprehensif dalam mengurangi nyeri pasien lupus
4	08.00-09.00	Tim	Diskusi

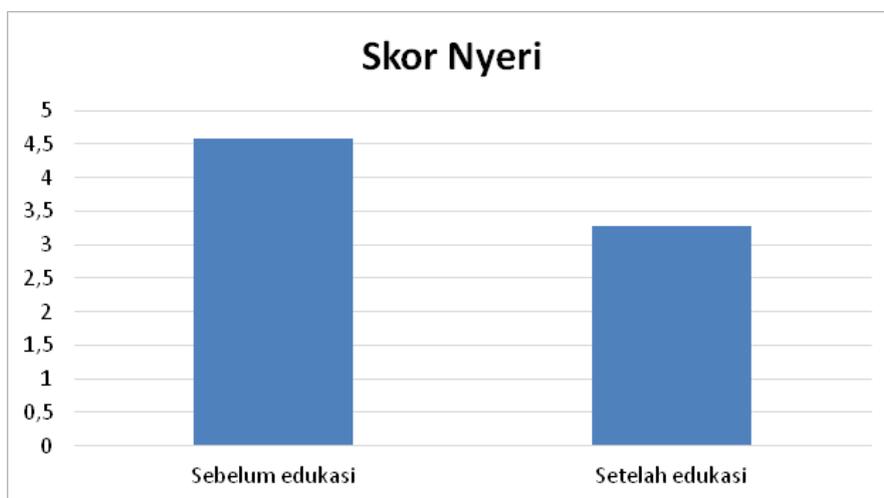
Tabel 2. *Mankoski Pain Scale* (Douglas et al, 2014)

No	Mankoski Pain Scale	
0	Tidak ada nyeri	
1	Gangguan yang sangat kecil-sentakan kecil sesekali	Tidak membutuhkan obat
2	Gangguan yang kecil-sentakan kecil sesekali	Tidak membutuhkan obat
3	Cukup mengganggu	Obat penghilang rasa sakit ringan menanganinya (Aspirin, Ibuprofen).
4	Bisa diabaikan jika Anda benar-benar terlibat dalam pekerjaan Anda, tapi tetap mengganggu.	Obat penghilang rasa sakit ringan menghilangkan rasa sakit selama 3-4 jam.
5	Tidak dapat diabaikan selama lebih dari 30 menit.	Obat pereda nyeri ringan meredakan nyeri selama 3-4 jam.
6	Tidak dapat diabaikan untuk waktu yang lama, tetapi Anda tetap dapat pergi bekerja dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial.	Obat penghilang rasa sakit yang lebih kuat (Codeine, narkotika) mengurangi rasa sakit selama 3-4 jam.
7	Menyulitkan konsentrasi, mengganggu tidur. Anda masih bisa berkerja dengan usaha.	Obat penghilang rasa sakit yang lebih kuat hanya efektif sebagian.
8	Aktivitas fisik sangat terbatas. Anda bisa membaca dan bercakap-cakap dengan susah payah.	Mual dan pusing merupakan faktor penyebab nyeri.
9	Tidak dapat berbicara. Menangis atau mengerang tak terkendali-hampir mengigau.	
10	Bawah sadar. Sakit membuat Anda pingsan.	

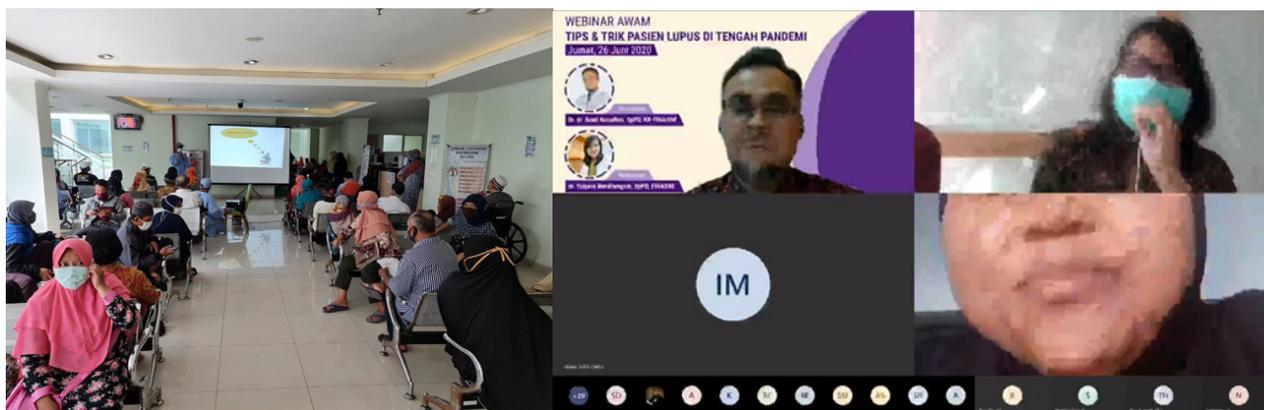
3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta psikoedukasi meliputi kurang lebih 50 ODAPUS dengan 47 perempuan dan 3 orang laki-laki, sesuai dengan teori bahwa lupus akan diderita lebih banyak pada perempuan. Penilaian skor nyeri menunjukkan rerata skor mankoski sebelum psikoedukasi adalah $4,58 \pm 2,36$ akan turun setelah psikoedukasi dengan skor $3,28 \pm 2,34$. Evaluasi dari semua

ODAPUS menunjukkan perbaikan skala nyeri dan respon yang baik dari ODAPUS setelah dilakukan penyuluhan tersebut. Skor 4 menunjukkan nyeri sedang yang selalu membutuhkan obat pereda nyeri, sedangkan skor 3 adalah nyeri ringan yang kadang-kadang membutuhkan obat (tidak selalu) dalam meredakan nyeri. Hasil ini menunjukkan bahwa tujuan pengabdian sudah tercapai dengan adanya penurunan rasa nyeri pada ODAPUS.



Gambar 2. Tingkat Nyeri pada Pasien LES di Poliklinik Rawat Jalan RSUD Moewardi



Gambar 3. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

LES adalah penyakit radang autoimun kronis dengan penyebab yang belum diketahui titik gejala klinis, patogenesis, perjalanan penyakit, dan prognosis dari LES sangat beragam sehingga memang masih banyak yang belum diketahui dari penyakit ini. Sebagian besar Penyakit ini terjadi pada wanita dengan usia muda, angka kematian jika tidak diobati cukup tinggi. Ada tiga faktor yang berperan yaitu faktor genetik, faktor lingkungan, dan faktor hormonal dalam patofisiologi LES (Firestein *et al*, 2016). Karena gejalanya yang beragam dan sering salah diagnosis dengan penyakit lain maka sering disebut “*The Great imitator*”. Oleh karena itu memang perlu pemeriksaan yang tepat dan kalau perlu penanganan dari dokter ahli rheumatologi dalam mendiagnosis dan menatalaksana dari pasien LES (Wallace, 2015).

Sebagian besar pasien LES adalah usia muda yaitu 80% pada rentang usia antara 15 sampai 40 tahun. Kekambuhan LES pada ada usia setelah 45 tahun atau menopause jarang terjadi sedangkan diagnosis LES di usia di atas 70 tahun sangat jarang terjadi (Wallace, 2015). Rata- usia ODAPUS adalah usia produktif bagi wanita, beberapa penelitian menunjukkan usia lebih tinggi yaitu 43,3 tahun sampai dengan 55 tahun (McElhone, *et al.*, 2010). Pada penelitian yang dilaksanakan Swedia terhadap 339 penderita LES, rata-rata lama pasien telah menderita LES adalah 16 tahun. Penelitian di Inggris menunjukkan lama waktu menderita LES adalah 9,2 tahun (McElhone, *et al.*, 2010). Penelitian di Swedia terhadap 163 pasien LES, lama menderita LES adalah 13,7 tahun dengan median 11 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa walaupun belum ada obat definitive

untuk LES, tetapi dengan pengobatan yang tepat ODAPUS bisa bertahan hidup.

Gejala nyeri dan gangguan muskuloskeletal yang menyebabkan gangguan fungsional sehingga pada akhirnya menurunkan kualitas penderita LES, dan menjadi beban hidup bagi orang lain. Rasa nyeri tersebut merupakan suatu proses peradangan karena pelepasan berbagai sitokin proinflamasi seperti *tumor necrosis factor a* (TNF a) dan *interleukin 1B* (IL-1B). Faktor tersebut akan menyebabkan aktivasi dari saraf nosiseptif sehingga menyebabkan nyeri dan hiperalgesia. Penelitian di Brazil membuktikan bahwa terjadi penurunan kualitas hidup penderita LES yang berhubungan dengan nyeri pada tubuh sehingga memang perlu tata laksana nyeri yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita LES (Balsamo, *et al.*, 2013).

Inflamasi merupakan penyebab nyeri paling sering pada pasien Lupus titik nyeri sendi sifatnya tidak erosif dan tidak menyebabkan kerusakan sendi dan merupakan gambaran sebagian besar pada penderita (Mok, 2013). Pasien LES bisa menyebabkan gangguan sistem saraf pusat, gangguan neuropsikiatri dan penyakit yang terkait dengan adanya autoantibodi (Basalmo *et al*, 2013). Ada hubungan erat antara rasa sakit dan gangguan kognitif, depresi dan penyakit Lupus pada pasien neuropsikiatri lupus, salah satu penyebabnya karena ada autoantibodi S (Conti *et al.*, 2013).

Hubungan antara nyeri dan masalah psikologis menunjukkan bahwa ada aspek antara biopsikososial yang berhubungan dengan rasa sakit. Beberapa faktor psikologis bisa bersifat faktor psikologis positif atau faktor psikologis

negatif dan ini bisa mempengaruhi rasa sakit dan nyeri. Mekanisme faktor psikologis tersebut mempengaruhi nyeri adalah pengaruhnya pada persepsi nyeri melalui sistem saraf pusat, pengalaman menghadapi rasa nyeri dan faktor psikologis yang dimasukkan ke dalam kategori kognitif afektif dan perilaku. Pada penelitian ini didapatkan hasil hubungan yang linier antara rasa nyeri dan faktor psikis di mana pada penilain kuesioner skor mankoski ketika *pretest* sebelum psikoedukasi dengan hasil yang meningkat dan menurun setelah psikoedukasi. Hal ini menguatkan pendapat Ring *et al.*, (2014) dalam penelitiannya menyebutkan faktor kognisi yang terlibat dalam kejadian tersebut adalah bagaimana individu menilai potensi rangsangan nyata nyeri berdasarkan pengalaman sebelumnya yang mempunyai arti penting bagi kesehatan psikologi dan kehidupan pasien. Oleh karena itu pasien perlu dibantu untuk mengatasi berbagai emosi negatif yang dimilikinya. Agar dapat mengoptimalkan kemampuannya dalam melakukan coping terhadap nyeri yang diderita. Salah satu cara untuk mengatasi berbagai emosi negatif yang muncul akibat sakit kronis yang diderita adalah dengan psikoedukasi dan lewat usaha pasien untuk menerima nyeri nyeri itu sendiri. Pasien dengan LES yang menerima dukungan dan psikoedukasi secara umum pada penelitian sebelumnya dilaporkan menunjukkan peningkatan fungsi fisik, nyeri tubuh, fungsi sosial, dan vitalitas. Psikoedukasi dan pendidikan seperti itu memiliki efek positif pada manajemen penyakit secara total.

Kehadiran nyeri kronis yang terus-menerus pada pasien LES dapat mempengaruhi kondisi emosi penderitanya, misalkan perasaan pesimis, putus asa, dan kesal terhadap nyeri yang diderita. Apabila berbagai emosi negatif tersebut dibiarkan berlarut-larut akan menyebabkan timbulnya perasaan depresi yang dapat menurunkan kemampuan mengatasi penderita dalam menghadapi nyeri kronisnya. Penurunan kemampuan mengatasi ini juga diiringi dengan menurunnya tingkat kegiatan yang dikerjakan penderita dan intensitas nyeri yang dirasakan. Seseorang yang terdiagnosis penyakit seperti kronis LES mengalami perubahan dramatis dalam gaya hidup dan penurunan yang berat pada kemampuan fungsional dan kualitas hidup. Hal demikian juga dengan faktor interaksi SSP

pada LES termasuk kerusakan otak secara langsung, gangguan neuropsikiatri, penggunaan steroid, respons terhadap pasien dan beban penyakit

Pasien dengan LES) menderita kemungkinan keterlibatan berbagai sistem organ, dan seringkali dari rasa sakit, kelelahan, gangguan tidur, ketakutan, depresi dan defisit kognitif. Keluhan ini, baik sebagai kondisi independen atau terkait atau diperburuk oleh penyakit, sering dikaitkan dengan gangguan fisik dan mental. Coping adalah serangkaian upaya yang disengaja dan diarahkan pada tujuan yang dilakukan orang untuk meminimalkan bahaya fisik, psikologis atau sosial dari suatu peristiwa atau situasi. Ini mencakup strategi perilaku dan psikologis. Strategi ini dapat membantu dalam mengatasi stres yang disebabkan oleh penyakit dan dikaitkan dengan kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih baik pada pasien dengan. Salah satu inti psikoedukasi adalah mengajarkan mekanisme *Coping* pada pasien LES.

Coping lebih efisien dalam jaringan sosial yang ada, yang dapat memberikan dukungan sosioemosional. Hal ini berdampak tinggi pada aktivitas penyakit, kerusakan dan kualitas hidup. Karena pasien dengan LES sering terjadi dukungan sosial yang lebih buruk daripada kontrol yang sehat, hal ini adalah pilihan yang dapat dimodifikasi untuk meningkatkan perilaku *coping*. Penelitian sebelumnya menunjukkan pengaruh positif aktivitas fisik terhadap kelelahan pada SLE dan nyeri serta fungsi fisik pada penyakit rematik lainnya. Sebaliknya terjadi banyak efek serius pada pasien yang sakit kronis pada umumnya dan pasien dengan LES pada khususnya. Penanganan maladaptif dikaitkan dengan peningkatan pengalaman nyeri dan memprediksi tingkat nyeri yang lebih tinggi pada pasien dengan penyakit rematik kronis (misalnya *sindrom fibromyalgia* dan *arthritis reumatoid*). Selain itu, strategi penanggulangan efek nyeri kronis dan maladaptif terkait dengan tingkat gangguan fungsional dan depresi yang lebih tinggi pada arthritis reumatoid dan LES.

Pendekatan psikoedukasi memainkan peran penting terkait pemberian informasi dan pengetahuan tentang penyakit LES meliputi gejala-gejala klinis yang diderita pasien LES serta dampak yang akan ditimbulkannya seperti

keluhan rasa nyeri. Strategi pengembangan dukungan ini penting untuk memberikan dukungan psikososial kepada pasien LES agar pasien memiliki perasaan otonomi dalam kehidupan dengan kemampuan mengelola penyakit mereka. Dengan konsep pendekatan psikoedukasi tersebut diharapkan membantu pasien LES untuk menghadapi berbagai masalah keluhan penyakit seperti rasa nyeri di kehidupan sehari-hari sehingga pasien LES dapat memahami komorbiditas penyakit mereka secara lebih baik, mampu memahami hubungan antara emosi negatif dan kekambuhan, memperkuat fisik, psikologis dan strategi perawatan diri dan sosial. Pasien diharapkan mampu mengatasi stresor yang ada setiap hari sebab LES adalah suatu kondisi chronic illness yang faktor-faktor kekambuhan dan berat ringannya terdapat keterkaitan dengan pola hidup. Pengabdian kepada masyarakat ini memberikan metode penurunan nyeri yang cukup efektif dan tanpa obat dengan model psikoedukasi sehingga akhirnya bisa meningkatkan produktivitas para pasien lupus eritematosus sistemik.

Psikoedukasi merupakan bentuk terapi psikososial yang merupakan pendekatan psikoedukasi dan menerapkan strategi penanganan secara cermat dan tepat terhadap permasalahan yang berbeda pada setiap pasien dalam mencapai dan memelihara kemungkinan tertinggi dari level integrasinya yang ditandai oleh adanya aktualisasi diri dan integritas yang memuaskan. Untuk mencapai tujuan itu pasien perlu dibantu untuk menyadari sepenuhnya situasi masalah yang dihadapinya, mengajari klien untuk mengendalikan masalah perilaku, menerapkannya dalam situasi yang tepat. Psikoedukasi mengusahakan perubahan dalam perilaku dan perasaan seseorang dengan mengubah cara berpikir seseorang tentang dirinya sendiri. Dengan Psikoedukasi yang terintegrasi diharapkan membantu pasien LES untuk menghadapi berbagai masalah yang

dihadapi terhadap penyakit dan kehidupan sehari-hari sehingga pasien LES dapat memahami komorbiditas mereka secara lebih baik, mampu memahami hubungan antara emosi negatif dan kekambuhan, memperkuat fisik, psikologis dan strategi perawatan diri dan sosial. Pasien juga diharapkan mampu mengatasi stresor yang ada setiap hari oleh sebab LES adalah suatu kondisi penyakit kronis yang faktor-faktor kekambuhan dan berat ringannya terdapat keterkaitan dengan gaya hidup seperti pola hidup yang berdasarkan persepsi (Rizzuto et al., 2012).

4. SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah terlaksana dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan nilai skala nyeri pada penderita LES. Secara tidak langsung kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini akan meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan pada pasien LES dalam lingkungan Yayasan Tittari. Respon dari peserta pengabdian menunjukkan bahwa pengabdian tersebut memberikan mereka pengetahuan tentang nyeri yang lebih baik dan bisa menurunkan derajat nyeri yang mereka alami. Saran pengabdian kepada masyarakat ke depan pada ODAPUS yaitu dengan melakukan pengabdian yang berfokus aktivitas mandiri pengenalan tanda bahaya penyakit LES.

5. PERSANTUNAN

Ucapan terima kasih dan apresiasi diberikan kepada LPPM UNS yang telah memberi dukungan moral dan dana terhadap program pengabdian masyarakat ini melalui PNBPU Universitas Sebelas Maret tahun 2020. Selanjutnya, ucapan terima kasih dan apresiasi juga diberikan kepada Yayasan Tittari yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat berupa Psikoedukasi untuk menurunkan nyeri pada pasien LES.

REFERENSI

- Badry, R. and Gamal, R. M. (2015). Different Types of Headache In Patients with Systemic Lupus Erythematosus. *International Journal of Neuroscience*, 125(5), 357-360. doi: 10.3109/00207454.2014.951041.

- Ben-Menachem E. (2011). Systemic Lupus Erythematosus: A Review for Anesthesiologists. *Anesth Analg*, 111:665–76.
- Balsamo, S. (2013). The Quality of Life of Patients with Lupus Erythematosus Influences Cardiovascular Capacity in 6-Minute Walk Test. *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)*, 53(1), 75–87. doi: 10.1016/S2255-5021(13)70008-7.
- Conti F, Alessandri C, Perricone C. (2012). Neurocognitive Dysfunction in Systemic Lupus Erythematosus: Association with Antiphospholipid Antibodies, Disease Activity and Chronic Damage. *PLoS One*, 7(3):1–7.
- Cunha JS, Gilek-Seibert K. (2013). Systemic Lupus Erythematosus: A Review of the Clinical Approach to Diagnosis and Update on Current Targeted Therapies. *R I Med J* (2013). 2016 Dec 1;99(12):23–27.
- Douglas, M. E. (2014). Determining Pain Scale Preference in a Veteran Population Experiencing Chronic Pain. *Pain Management Nursing*, 15(3), pp. 625–631. doi: 10.1016/j.pmn.2013.06.003.
- Firestein GS, Budd RC, Harris ED, McInnes IB, Ruddy S, Sergyant JS. Editors. (2016). *Kelley's Textbook of rheumatology Clinical features and treatment of LES 8th ed.* Philadelphia. WB Saunders Elsevier. 1263-1300.
- Faria, R., Gonçalves, J. and Dias, R. (2017). Neuropsychiatric Systemic Lupus Erythematosus Involvement: Towards a Tailored Approach to Our Patients?. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 8(1), p. e0001. doi: 10.5041/RMMJ.10276.
- Gordon, C. (2013). The Substantial Burden of Systemic Lupus Erythematosus on the Productivity and Careers of Patients: A European Patient-Driven Online Survey. *Rheumatology*, 52(12), 2292–2301. doi: 10.1093/rheumatology/ket300.
- Greco CM, Kao AH, Maksimowicz-McKinnon K, Glick RM, Houze M, Sereika SM, et al. (2013). Acupuncture for Systemic Lupus Erythematosus: A Pilot RCT feasibility and safety study. *Lupus*, 17(12):1108–16.
- IRA. 2019. *Pedoman dan Tata Laksana Lupus Erythematosus Sistemik di Indonesia*. Jakarta: PB IRA.
- McElhone K, Abbott J, Gray J, Williams A, Teh LS. (2010). Patient Perspective of Systemic Lupus Erythematosus in Relation to Health-Related Quality of Life Concepts: A Qualitative Study. *Lupus*, 19:1640–7.
- Mok, C. C. (2013). Overview of Lupus Nephritis Management Guidelines and Perspective from Asia. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 16(6), 625–636. doi: 10.1111/1756-185X.12212.
- Neuropsychiatric disturbances in SLE are associated with antibodies against NMDA receptors. *European Journal of Neurology* 2005, 12: 392–398
- Omdal R, Waterloo K, Koldingsnes W, Husby G, Mellgren SI. (2011). Somatic and Psychological Features of Headache in Systemic Lupus Erythematosus. *J Rheumatol*. 28: 772-9.
- Rizzuto R, De Stefani D, Raffaello A, Mammucari C. (2012). Mitochondria as Sensors and Regulators of Calcium Signalling. *Nat Rev Mol Cell Biol*. 13(9):566-78. doi: 10.1038/nrm3412. Epub 2012 Aug 1.
- Wallace, D. J. (2015). The Evolution of Drug Discovery in Systemic Lupus Erythematosus. *Nature Reviews Rheumatology*, 11(10), 616–620. doi: 10.1038/nrrheum.2015.86.