

Application of Rheumatic Gymnastic For Decrease Pain Scale in Families With Gout in Wonokromo Village

Isni Masyuta¹ , Herni Rejeki²

^{1,2} Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

 isnimasyuta@gmail.com

Abstract

Gout is one of the causes of joint pain that is often complained of by family members due to high levels of purines in the body. The purpose of this case study is to reduce the pain scale in two families with gout using rheumatic exercise therapy. The method used is nursing care for two families with gout problems. The instruments used include a pain measuring device (Numerical Rating Scale), a uric acid level measuring instrument (easy touch GCU), rheumatic gymnastics SOP, and a pain scale observation sheet. The results after doing rheumatic exercise for 2 weeks, every day for 30 minutes, in family I there was a decrease in pain from a scale of 6 down to 2, while family II from a pain scale of 6 decreased to 1. Decreased uric acid levels in family I from 7, 4 mg/dl to 6.0 mg/dl while family II from 6.8 mg/dl to 5.8 mg/dl. The conclusion of this case study shows that the application of rheumatic exercise which is done regularly can reduce the pain scale in two families with gout pain. Suggestions for families with gout pain are being able to understand gout and be able to apply rheumatic exercises independently to family members if pain occurs at any time.

Keywords: Family nursing; gout; rheumatic gymnastics

Penerapan Senam Rematik Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Keluarga Dengan Asam Urat Di Desa Wonokromo

Abstrak

Asam urat merupakan salah satu penyebab nyeri sendi yang sering dikeluhkan oleh anggota keluarga yang disebabkan karena tingginya kadar purin dalam tubuh. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menurunkan skala nyeri pada dua keluarga dengan asam urat menggunakan terapi senam rematik. Metode yang digunakan adalah asuhan keperawatan pada dua keluarga dengan masalah asam urat. Instrumen yang digunakan meliputi alat ukur nyeri (Numerical Rating Scale), alat ukur kadar asam urat (*easy touch* GCU), SOP senam rematik, dan lembar observasi skala nyeri. Hasil setelah dilakukan tindakan senam rematik selama 2 minggu, setiap hari dalam 30 menit, pada keluarga I terjadi penurunan nyeri dari skala 6 turun menjadi 2, sedangkan keluarga II dari skala nyeri 6 turun menjadi 1. Penurunan kadar asam urat pada keluarga I dari 7,4 mg/dl menjadi 6,0 mg/dl sedangkan keluarga II dari 6,8 mg/dl menjadi 5,8 mg/dl. Simpulan studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan senam rematik yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan skala nyeri pada dua keluarga dengan nyeri asam urat. Saran bagi keluarga dengan nyeri asam urat yaitu mampu memahami penyakit asam urat dan mampu menerapkan senam rematik secara mandiri pada anggota keluarga jika nyeri muncul sewaktu-waktu.

Kata kunci: Asam urat; asuhan keperawatan keluarga; senam rematik

1. Pendahuluan

Nyeri sendi adalah salah satu masalah kesehatan yang sering dikeluhkan anggota keluarga yang disebabkan oleh tingginya kadar purin dalam tubuh (hiperurisemia) yang

sering disebut dengan asam urat. Asam urat (*Arthritis Gout*) termasuk dalam suatu penyakit degeneratif yang menyerang persendian dan paling sering dijumpai dimasyarakat terutama dialami oleh lanjut usia, namun tak jarang penyakit ini juga dialami golongan pralansia [1].

RISKESDAS menyebutkan bahwa, prevalensi penyakit sendi (salah satunya penyakit asam urat) di Provinsi Jawa Tengah mencapai 67.977 dari total penduduk di Indonesia. Hasil ini menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan prevalensi penyakit sendi pada kelompok umur >15 tahun hingga 6,78% dari total penduduk Jawa Tengah. Prevalensi penyakit sendi di Kabupaten Pemalang 5,62% setara dengan 2.474 dari total penduduk Jawa Tengah [2].

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan pemberian terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Kolaborasi dalam pemberian terapi farmakologis dan nonfarmakologis dapat mengurangi nyeri sendi lebih optimal. Hasil dari beberapa penelitian membuktikan bahwa nyeri sendi dapat dikurangi dengan menggunakan terapi nonfarmakologis salah satunya yaitu dengan senam rematik. Olahraga senam dapat menstimulasi peningkatan dan pelepasan hormone endorphine, sehingga didalam senam rematik sudah mengandung unsur yang melibatkan kontraksi otot yang dinamis dan melibatkan banyak otot maupun sendi yang dapat menurunkan denyut jantung dan denyut nadi, sehingga menyebabkan nyeri yang menimbulkan kekakuan sendi berkurang [3].

Senam rematik dapat menurunkan intensitas nyeri dalam penelitian yang dilakukan oleh Afnuhazi pada 2018, di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar [4]. Senam rematik juga dapat mengalihkan persepsi seseorang terhadap nyeri, karena adaptasi ini merupakan fungsi yang efisien untuk menghilangkan nyeri [5]. Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terhadap penerapan senam rematik yang diaplikasikan pada keluarga sebagai salah satu solusi untuk mengurangi nyeri sendi akibat tingginya kadar asam urat yang dialami individu dalam dua keluarga yang selanjutnya dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga.

2. Metode

2.1. Studi kasus

Rancangan karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus, dimana dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan deskriptif yaitu suatu metode yang menggambarkan kondisi klien berdasarkan masalah kesehatan yang dihadapi serta memeriksa asal dari suatu masalah kesehatan tersebut [6]. Rancangan karya tulis ilmiah yang digunakan penulis adalah studi kasus tentang penerapan intervensi senam rematik terhadap penurunan skala nyeri pada dua keluarga dengan masalah nyeri asam urat. Tujuan dari studi kasus ini yaitu untuk menggambarkan penerapan senam rematik dalam menurunkan skala nyeri pada keluarga dengan nyeri asam urat.

2.2. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam studi kasus yang dilakukan penulis adalah wawancara dan observasi pada dua keluarga yang mengalami nyeri asam urat dengan menggunakan alat ukur skala nyeri NRS (*numerical rating scale*) dan alat ukur kadar asam urat (*easy touch GCU*). Adapun kriteria inklusi dalam studi kasus ini yaitu klien yang bersedia menjadi keluarga kelolaan, klien yang mengalami nyeri asam urat dengan usia dewasa 21-59 tahun darah (≥ 7 mg/dl untuk laki-laki dan ≥ 6 mg/dl untuk

wanita), klien yang mengalami nyeri sedang dengan skala 4-6, serta klien dan keluarga kooperatif.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Hasil studi kasus yang telah dilakukan terhadap 2 keluarga dengan masalah nyeri asam urat di Desa Wonokromo, Kecamatan Comal, Kabupaten Pemalang menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Implementasi difokuskan pada penerapan senam rematik untuk menurunkan skala nyeri pada penderita nyeri asam urat.

Pengkajian yang dilakukan pada keluarga I, umur 51 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SD yaitu klien mengatakan sering mengeluh kesemutan pada pergelangan tangan kanan sudah lama tetapi dirinya tidak menyadari bahwa nyerinya karena penyakit asam urat, P: kadar asam urat tinggi, Q: terasa cekot-cekot, R: pergelangan tangan kanan, S: skala 6, T: hilang timbul, kadar asam urat 7,4 mg/dl, Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data tanda-tanda vital: kesadaran: Compos Mentis, tekanan darah: 130/90 mmHg, nadi 90 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,3°C, kadar asam urat 7,4 mg/dl, klien mengatakan nyeri sering dirasakan pada saat sore hari, saat mengangkat barang berat dan terlalu banyak aktifitas seharian, pada saat menggerakkan tangan klien tampak menahan nyeri, pergelangan tangan teraba hangat, klien tampak kaget saat hasil asam uratnya tinggi, klien mengatakan tidak mengetahui makanan yang boleh atau tidak boleh dimakan, serta bagaimana cara penanganannya jika nyeri muncul.

Pengkajian yang dilakukan pada keluarga II, umur 49 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SD yaitu klien mengatakan sering merasakan kesemutan pada pergelangan kaki kanannya, klien sering mengeluh nyeri sering terjadi setelah banyak beraktifitas seharian dan ketika cuaca dingin, P: kadar asam urat tinggi, Q: terasa cekot-cekot, R: pergelangan kaki kanan, S: skala nyeri 6, T: hilang timbul, Kadar asam urat 6,8 mg/dl. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data tanda-tanda vital: kesadaran: Compos Mentis, tekanan darah: 140/90 mmHg, nadi 94 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36,3 °C, klien tampak menahan nyeri sambil memegang lutut pada saat mau berdiri, pergelangan kaki kanan teraba hangat, mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab penyakitnya, makanan yang boleh atau tidak boleh dimakan, bagaimana cara penanganannya serta bertanya tentang kondisi penyakitnya dengan wajah tampak kebingungan.

Fungsi keperawatan kesehatan yang belum terpenuhi baik pada keluarga I dan keluarga II sama yaitu ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan karena keluarga I dan II mengatakan belum terlalu mengenal tentang penyakit asam urat, cara penanganan dan makanan yang harus dihindari pada penderita asam urat sekaligus ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit karena kedua keluarga baru mengetahui jika klien mempunyai asam urat dan harus menjaga pola makannya.

Pengkajian yang telah dilakukan terhadap 2 keluarga dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut dan defisit pengetahuan [7]. Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada keluarga I dan keluarga II adalah; 1) Monitor TTV; 2)

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri (PQRST); 3) Cek kadar asam urat; 4) Berikan pendidikan kesehatan tentang asam urat; 3) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri; 4) Berikan teknik non farmakologis seperti Senam rematik [8].

Implementasi pada 2 keluarga difokuskan pada tindakan senam rematik untuk menurunkan skala nyeri. Pada keluarga I dan keluarga II dilakukan tindakan selama 2 minggu dengan latihan setiap sore hari selama 30-60 menit. Jumlah latihan yang dilakukan selama 14 pertemuan terdiri dari 7 kali pertemuan berturut-turut dan pada pertemuan 8-13 diserahkan kepada keluarga untuk mengajari klien dalam melakukan senam rematik dengan pemantauan penulis melalui telepon serta pada pertemuan 14 diakhiri dengan melakukan evaluasi akhir dari tindakan yang sudah diajarkan. Hasil setelah diberikan tindakan senam rematik diperoleh adanya penurunan skala nyeri yang dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1. Penilaian skala nyeri dengan NRS

	Penerapan Senam Rematik	
	Sebelum	Sesudah
Keluarga 1	6	2
Keluarga 2	6	1

3.2. Pembahasan

Penulis melakukan pembahasan dari hasil yang diuraikan diatas tentang penerapan senam rematik pada 2 keluarga dengan masalah nyeri asam urat. Dari asuhan keperawatan yang sudah penulis lakukan dalam pembahasan studi kasus ini, penulis didukung oleh referensi sesuai bab II. Implementasi yang dilakukan penulis terhadap 2 keluarga sesuai dengan rencana keperawatan penulis yaitu dengan memberikan senam rematik untuk menurunkan skala nyeri. Nyeri akut diprioritaskan karena nyeri merupakan masalah kebutuhan kenyamanan pada seseorang dan berperan dalam perlindungan tubuh, artinya nyeri tidak hanya berhubungan dengan sistem saraf tetapi berhubungan juga dengan sistem pertahanan tubuh, proses inilah yang memelihara kelangsungan hidup tubuh manusia [9].

Hasil setelah dilakukan senam rematik selama 14 pertemuan (2 minggu) diperoleh adanya penurunan skala nyeri pada kedua keluarga, selain itu keduanya juga mengalami penurunan kadar asam urat. Pemberian senam memiliki dampak psikologis langsung yakni membantu memberi perasaan santai, mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan senang karena saat senam kelenjar pituitary menambah produksi beta-endorfin, senam juga memperlancar kegiatan penyalur syaraf didalam otak yaitu meningkatkan neurotransmitter parasimpatis (norepinephrine, dopamine, dan serotonin). Meningkatnya konsentrasi beta-endorfin didalam darah dan parasimpatis ini menyebabkan denyut jantung dan denyut nadi menurun sehingga mengurangi nyeri yang merupakan penyebab kekakuan sendi [10].

Pemberian senam rematik pada pertemuan pertama, kedua keluarga belum mengalami penurunan nyeri karena baru mengenal tindakan senam rematik dan kurangnya konsentrasi dalam melakukan gerakan yang diajarkan, kemudian pada pertemuan kedua juga belum mengalami penurunan skala nyeri. Pertemuan ketiga keluarga I dan II mengalami penurunan skala nyeri karena sudah mulai

berkonsentrasi. Pertemuan keempat kedua keluarga terjadi penurunan karena keduanya sudah mulai menghafal tindakan senam rematik dan sudah mulai berkonsentrasi dalam melakukan tindakannya.

Pertemuan kelima keluarga I mengalami penurunan, keluarga II tidak terjadi penurunan karena kondisi kecapakan setelah bekerja dan tidak berkonsentrasi. Pertemuan keenam dan ketujuh, keluarga I dan keluarga II mengalami penurunan karena sudah mulai menghafal dan berkonsentrasi secara bersungguh-sungguh sehingga gerakan yang diajarkan dapat dilakukan secara efektif. Pertemuan ketujuh penulis sekaligus mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang asam urat yang sudah penulis sampaikan hasilnya kedua keluarga sudah mengetahui penyakit asam urat dan cara penanganannya jika nyeri muncul, gerakan yang dilakukan juga terlihat kompak.

Pertemuan kedelapan sampai pertemuan ketiga belas penulis hanya memantau keluarga melalui telepon karena latihan diserahkan kepada keluarga untuk mengajari klien dalam melakukan senam rematik dan keluarga melakukan secara mandiri senam rematik yang sudah diajarkan sebelumnya. Pertemuan keempat belas penulis melakukan evaluasi tindakan senam rematik yang sudah diajarkan. Kedua keluarga sudah mampu melakukan senam rematik secara mandiri, terjadi penurunan kadar asam urat dan skala nyeri.

Hasil dari diagnosa keperawatan utama nyeri akut dengan mengajarkan terapi senam rematik selama 14 pertemuan (2 minggu) yaitu sama-sama terjadi penurunan skala nyeri pada kedua keluarga. Keluarga I dari skala nyeri 6 menjadi 2, sedangkan keluarga II dari skala nyeri 6 menjadi 1. Terdapat perbedaan signifikan antara skala nyeri pada sebelum dan sesudah dilakukan senam rematik [4].

Selain itu, keluarga I dan II juga mengatakan sudah tidak merasakan nyeri seperti biasanya lagi, rasa kaku berkurang. Beberapa orang yang awalnya mengeluh nyeri sebelum diberikan senam rematik pada kategori skala nyeri sedang sebanyak 15 orang (100%) dan sesudah diberikan senam rematik berada pada kategori skala nyeri ringan sebanyak 9 orang (60%) dan tidak nyeri sebanyak 6 orang (40%). Ada pengaruh senam rematik terhadap penurunan intensitas skala nyeri pada penderita asam urat, dengan selisih skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan senam rematik [3].

Selain adanya penurunan skala nyeri, setelah melakukan senam rematik selama 2 minggu, pada keluarga I maupun II dilakukan pengecekan kadar asam urat pada awal pertemuan dan diakhir pertemuan, hasilnya terjadi penurunan kadar asam urat. Keluarga I dari 7,4 mg/dl turun menjadi 6,0 mg/dl sedangkan keluarga II dari 6,8 mg/dl turun menjadi 5,8 mg/dl. Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kadar asam urat pada keluarga I dan keluarga II sudah normal. Nilai normal kadar asam urat dalam darah dibagi menjadi dua kategori yaitu: wanita (2,4 – 6,0 mg/dl) sedangkan pada laki-laki (3,0 – 7,0 mg/dl) [11].

4. Kesimpulan

Hasil dari penerapan senam rematik yang dilakukan selama 2 minggu berturut-turut dalam 30-60 menit terjadi adanya penurunan skala nyeri yaitu pada keluarga I dengan skala nyeri 6 turun menjadi 2, sedangkan keluarga II dari skala nyeri 6 turun 1, keduanya sudah tidak merasakan nyeri seperti biasanya. Selain itu, kedua keluarga juga mengalami penurunan kadar asam urat, keluarga I dari 7,4 mg/dl menjadi 6,0 mg/dl sedangkan keluarga II dari 6,8 mg/dl menjadi 5,8 mg/dl. Tingkat pengetahuan pada 2 keluarga juga

meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit asam urat dan keluarga sudah mandiri dalam melakukan senam rematik yang telah diajarkan.

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi yang akan dikembangkan sebagai studi kasus lebih lanjut tentang penerapan senam rematik untuk menurunkan skala nyeri pada keluarga dengan asam urat.

Referensi

- [1] S. Aisiyah, R. Harjanti, V. Nopiyanti, S. Suhartinah, and P. R.S.P, “Pemberdayaan Masyarakat dalam Pembuatan Balsam Metil Salisilat untuk Mengatasi Rasa Nyeri Sendi Dan Otot di Lingkungan Mojosoongo Surakarta,” *J. Dedicators Community*, vol. 1, no. 1, pp. 76–81, 2017, doi: 10.34001/jdc.v1i1.440.
- [2] Kemenkes RI, *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*, vol. 53, no. 9. 2018.
- [3] F. D. Cahyani, F. Surachmi, and S. E. Setyowati, “Effect on The Decrease Intensity Gymnastics Rheumatic Pain in Patients Gout Arthritis,” *Jendela Nurs. J.*, vol. 3, no. 2, pp. 89–97, 2019, doi: 10.31983/jnj.v3i2.4657.
- [4] R. Afnuhazi, “Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Rematik pada Lansia,” *Menara Ilmu*, vol. XII, no. 79, pp. 117–124, 2018, [Online]. Available: <http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/viewFile/494/433>
- [5] E. E. Simanjuntak, “Pengaruh rutinitas senam rematik terhadap penurunan tingkat nyeri pada lansia yang menderita rematik di panti sosial tresna werdha budi luhur kota jambi tahun 2018,” *Sci. J.*, vol. 7, no. 2, pp. 54–60, 2018, [Online]. Available: [Senam Rematik dan Nyeri](#)
- [6] I. Arjani, “Gambaran Kadar Asam Urat, Glukosa Darah Dan Tingkat Pengetahuan Lansia Di Desa Samsam Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan,” *Meditory J. Med. Lab.*, vol. 6, no. 1, pp. 46–55, 2018, doi: 10.33992/m.v6i1.229.
- [7] T. P. S. D. PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*, 1st ed. Jakarta Selatan: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017.
- [8] T. P. S. D. PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*, 1st ed. Jakarta Selatan: Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018.
- [9] W. Gusmiarti, D. Novitasari, and M. Maryoto, “Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Ny. Y dengan Masalah Asam Urat di Desa Wonosroyo, Watumalang, Wonosobo,” *Semin. Nas. Penelit. dan Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 3, no. 1, pp. 23–26, 2021, [Online]. Available: http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/502/1/KTI_SALASA_KHAJARUL_KARIMAH_1801130.pdf
- [10] D. N. Suharto and N. Rantesigi, “PADA ASUHAN KEPERAWATAN RHEUMATOID ARTHRITIS DI KELURAHAN GEBANGREJO The Implementation of Rheumatic Gymnastics to Decrease Pain Scale in Rheumatoid Arthritical Nursing Care in Gebangrejo,” vol. 1, no. 1, pp. 7–10, 2020.
- [11] T. Sutanto, *Asam Urat Deteksi, Pencegahan, Pengobatan*. Yogyakarta: Buku Pintar, 2013.