

PENERAPAN TERAPI SENAM TERA PADA LANSIA PENDERITA GOUT ARTHRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI DUSUN BANGLE DESA DAPUR KEJAMBON JOMBANG

Umi Mardaenatuz Zahro¹, Dina Camelia², Leo Yosdimyati,³ Tiara Fatma⁴
^{1,2,3,4} STIKES Bahrul Ulum Jombang
e-mail: umimardaena123@gmail.com

Abstract *The problem of joint pain due to gout arthritis in the elderly is not only individual, but also a community problem that has an impact on the health care system. Elderly people with mobility limitations often experience decreased social and emotional functioning, including mild depression due to dependence on daily activities. The pharmacological approach that has been the focus has actually caused additional complications such as kidney, gastric damage, and drug-inter-drug interactions, so this condition demands other alternatives in management. This study aims to determine the application of tetra gymnastics therapy in elderly patients with gout arthritis with acute pain nursing problems in the village of Dapur Kejambon. The research design used is qualitative descriptive using a case study approach. The subjects in this study are the elderly who are still able to stand and are able to perform tera gymnastic movements and the elderly with pain in the joints where the pain is gone. This study was carried out for 7 consecutive days with the administration of each 30-minute session. The results on the first day Mrs. S had a pain scale of 6 (NRS) and on the 7th day a pain scale of 1 (NRS) was obtained, while in client 2 Mrs. T on the first day a pain scale of 5 (NRS) was obtained and on the 7th day of evaluation a pain scale of 1 (NRS) was obtained. The conclusion in this study is that tera gymnastics can be used as a non-pharmacological therapy to control pain in elderly patients with gout arthritis with acute pain nursing problems, this is evidenced by the decrease in the scale of pain felt by both clients.*

Keywords: *Gout arthritis, acute pain, elderly, Tera exercise, non-pharmacological therapy.*

Abstract: Masalah nyeri sendi akibat gout arthritis pada lansia tidak hanya bersifat individual, tetapi menjadi persoalan komunitas yang berdampak pada sistem pelayanan kesehatan. Lansia dengan keterbatasan mobilitas seringkali mengalami penurunan fungsi sosial dan emosional, termasuk depresi ringan akibat ketergantungan aktivitas harian. Pendekatan farmakologis yang selama ini menjadi tumpuan justru menimbulkan komplikasi tambahan seperti kerusakan ginjal, lambung, dan interaksi antar-obat, sehingga kondisi ini menuntut alternatif lain dalam penatalaksanaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan terapi senam tera Pada lansia penderita *gout arthritis* dengan masalah keperawatan nyeri akut di desa dapur kejambon. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini ialah lansia yang masih mampu untuk berdiri serta mampu melakukan gerakan senam tera dan lansia dengan nyeri pada bagian sendi-sendi yang nyerinya hilang timbul. Penelitian ini dilakukan selama 7 hari berturut turut dengan pemberian tiap sesi 30 menit Hasil pada hari pertama Ny.S memiliki Tingkat skala nyeri 6 (NRS) dan pada hari ke 7 didapatkan skala nyeri 1 (NRS), sedangkan pada klien 2 Ny.T pada hari pertama didapatkan skala nyeri 5 (NRS) dan pada evaluasi hari ke 7 didapatkan skala nyeri 1 (NRS). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah senam tera dapat dijadikan sebagai terapi non farmakologis untuk mengontrol nyeri pada lansia penderita *gout arthritis* dengan masalah keperawatan nyeri akut, hal tersebut dibuktikan dengan menurunnya skala nyeri yang dirasakan oleh kedua klien.

Keywords: Gout arthritis, nyeri akut, lansia, senam tera, terapi non farmakologi.

PENDAHULUAN

Gout atau asam urat adalah peradangan sendi yang disebabkan oleh

tingginya kadar asam urat dalam tubuh (hiperurisemia), hal ini mengakibatkan penumpukan kristal monosodium urat yang

terkumpul di sendi. (Rakasiswi et al., 2023). Khormi et al. (2023) menerangkan gout adalah penyakit kronis tidak menular yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi sistemik jika tidak diobati. Ketika asam urat menumpuk, baik karena ginjal tidak mengeluarkannya sebagaimana mestinya atau karena mengonsumsi terlalu banyak dari makanan tinggi purin, asam urat dapat membentuk kristal seperti jarum yang tersangkut di persendian, menyebabkan inflamasi sehingga menimbulkan nyeri dan pembengkakan (Arthritis foundation, 2024). Gangguan ini tidak hanya mengganggu kenyamanan, tetapi juga berdampak besar terhadap mobilitas dan kualitas hidup lansia. Dalam praktik keperawatan, penanganan nyeri akut menjadi tantangan tersendiri karena sebagian besar lansia memiliki keterbatasan dalam mengakses atau mengonsumsi obat-obatan jangka panjang akibat risiko efek samping seperti gangguan ginjal dan lambung (Lestari et al., 2021). Nyeri akibat gout arthritis memberikan berbagai dampak yang signifikan terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan fungsional pada lansia. Gangguan ini tidak hanya menurunkan kualitas hidup, tetapi juga memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, diperlukan strategi penanganan nyeri yang efektif, aman, dan dapat diterapkan secara berkelanjutan (Fatimah et al., 2023).

Secara global, prevalensi gout arthritis mengalami peningkatan yang signifikan. Data dari Nuraeni et al. (2023) menyebutkan bahwa pada tahun 2020 terdapat 55,8 juta kasus gout di dunia, dengan angka prevalensi tersandar usia sebesar 659,3 per 100.000 penduduk, meningkat 22,5% sejak 1990. Peningkatan kasus ini terutama ditemukan pada laki-laki dan lansia, dengan proyeksi mencapai hampir 100 juta kasus pada tahun 2050. Di Meskipun data nasional Indonesia masih terbatas, prevalensi hiperurisemia sebagai faktor risiko utama tercatat tinggi, yaitu antara 18,6–47,6% (Setiati et al., 2020). Di Provinsi Jawa Timur, penyakit ini bahkan mencapai angka

17% pada populasi lansia (Indah & Mulyani, 2022). Di Kabupaten Jombang, khususnya pada kelompok lansia penderita asam urat mencapai 21,04% (1507 orang) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022) Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Tambakrejo lansia penderita Gout Arthritis sebanyak 38 lansia di Desa Dapur Kejambon, 9 diantaranya dari Dusun Bangle.

Gout adalah arthritis inflamasi yang dipicu oleh pengendapan kristal MSU, produk akhir metabolisme purin manusia, di sendi, jaringan lunak, dan tulang. Kondisi ini dapat bermanifestasi dalam berbagai bentuk, termasuk serangan gout akut (arthritis akut), arthritis gout kronis (arthritis kronis), gout *tophaceous* (pembentukan tophi), gangguan fungsi ginjal, dan urolitiasis (Afzal et al., 2025). Gout arthritis merupakan penyakit inflamasi sendi yang diawali oleh peningkatan kadar asam urat serum di atas normal akibat peningkatan produksi atau gangguan ekskresi asam urat oleh ginjal. Kondisi hiperurisemia yang berlangsung lama menyebabkan penimbunan kristal monosodium urat di jaringan tubuh, terutama pada persendian serta ginjal atau saluran kemih. Endapan kristal di sendi memicu respons inflamasi akut yang menimbulkan serangan nyeri sendi hebat, disertai pembengkakan, kemerahan, dan rasa panas. Serangan gout yang terjadi berulang dan tidak ditangani secara optimal dapat berkembang menjadi gout kronis yang berisiko menyebabkan kerusakan sendi permanen, keterbatasan fungsi, hingga kecacatan (Kementerian Kesehatan, 2022).

Pendekatan non-farmakologis seperti senam tera menjadi salah satu intervensi yang sangat potensial dalam menangani nyeri akut aktivitas olahraga ini membantu tubuh tetap bugar dan segar karena melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja optimal, dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran di dalam tubuh. Senam tera mempunyai banyak manfaat, salah satunya dari setiap gerakannya yakni, gerakan

peregangan yang bertujuan untuk meregangkan otot sebelum melakukan gerakan senam, gerakan persendian yakni menggerakkan seluruh persendian yang mempunyai manfaat bagi kesehatan fisik dan mental. Sedangkan yang terakhir adalah gerakan pernafasan yang mengadaptasi dari senam Tai Chi Oleh karena itu gerakan/jurus senam tera lembut dan rileks. Prinsip-prinsip gerakan yang mendasari senam tera adalah: gerak ringan dan lentur, gerak lambat, gerak melingkar, gerak yang konstan dan gerak tidak terputus (Sarwi Hastuti, 2024)

Senam tera adalah salah satu bentuk latihan fisik yang memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik manusia, bila dilaksanakan dengan baik dan benar. Senam tera yang dilakukan dengan senang hati akan memperoleh hasil latihan yang lebih baik yaitu kebugaran tubuh dan kebugaran mental, seperti lansia merasa berbahagia, senantiasa bergembira, bisa tidur lebih nyenyak, pikiran tetap segar (Ardiansari et al., 2024). Husainiyah (2019a). mengungkapkan latihan sendi seperti senam tera yang dilakukan oleh 21 peserta melaporkan adanya perbaikan dalam pergerakan sendi serta pengurangan nyeri yang signifikan. (Husainiyah, 2019a).

Berdasarkan paparan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian penerapan terapi senam tera pada gout arthritis dengan masalah nyeri akut dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan.

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Subjek dalam penelitian ini adalah: lansia yang kadar asam uratnya >7 mg/dl pada pria dan >6 mg/dl pada Wanita, lansia yang masih mampu melakukan mobilitas secara mandiri, lansia yang bersedia untuk dijadikan sebagai responden. lansia yang mempunyai masalah keperawatan nyeri akut yang berlangsung singkat (kurang dari 3 bulan). lokasi penelitian ini berada di desa

dapur kejambon, Jombang. Penelitian dilakukan selama 7 hari berturut-turut dari tanggal 30 september – 05, oktober 2025. Pengumpulan data dikumpulkan melalui wawancara serta observasi secara langsung pada klien dan keluarganya. Instrumen yang digunakan dalam mengukur tingkat nyeri adalah *numeric rating scale* (NRS). Uji keabsahan data dilakukan dengan menggunakan teknik uji *Credibility* (kredibilitas), *Triangulasi* (melakukan pengkajian berbagai sumber klien dan keluarga responden, melakukan pengkajian dengan metode yang berbeda, dan melakukan pengkajian beda waktu untuk menguji kredibilitas hasil observasi yang didapatkan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Pengkajian Keperawatan

Table 1.1 Data identitas klien 1 dan klien 2 di Dusun Bangle Desa Dapur Kejambon Jombang, 29 Agustus 2025

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. S	Ny. T
Umur	65 Tahun	63 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Alamat	Dsn.Bangle, kec.Dapur Kejambon, kab.Jombang	Dsn.Bangle, kec.Dapur Kejambon, kab.Jombang
Tanggal dan jam	29 August 2025 Jam: 10.00 WIB	29 August 2025 Jam: 10.00 WIB

Sumber: *Klien dan Perawat (2025)*

Tabel 1.2 Data Riwayat Kesehatan Klien 1 dan Klien 2 di Dusun Bangle Desa Dapur Kejambon Jombang, 29 Agustus 2025

Riwayat penyakit	Klien 1	Klien 2
Status kesehatan yang umum selama setahun terakhir	Klien mengatakan akhir-akhir ini sering mengeluh nyeri pada kedua lutut kaki, pergelangan kaki, dan tangan sering kesemutan	Klien mengatakan sering mengeluh nyeri pada kedua lutut kaki dan tangan sering kesemutan
Status kesehatan yang umum selama lima tahun terakhir	Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat	Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat
Keluhan utama dan riwayat penyakit sekarang	Pada waktu pengkajian hari jumat, 29 agustus 2025 pukul 09.00 WIB Klien mengeluh nyeri pada kedua lutut kaki, pergelangan kaki dan tangan sering kesemutan, nyeri sering terjadi saat beraktivitas (mis. Bersih-bersih, menyapu, dan mencuci pakaian). Klien terlihat meringis menahan nyeri, gelisah dan mengeluh tidak nyaman. P: klien mengatakan muncul ketika aktivitas berat (mencuci pakaian,be	Pada saat pengkajian hari jumat, 29 agustus 2025 pukul 09.00 WIB Klien mengeluh nyeri pada kedua lutut kaki dan tangan sering kesemutan yang terjadi pada waktu beraktivitas (mis. Bersih-bersih rumah dan mencuci pakaian). Pasien terlihat menahan nyeri, gelisah, serta mengeluh tidak nyaman. P: klien mengat

Riwayat penyakit	Klien 1	Klien 2
	rsih- bersih, menyapu, dll Q: seperti tertusuk R: pada kedua lutut, pergelangan kaki dan tangan sering kesemutan S: skala 6 T: hilang timbul	akan saat mencuci pakaian ,bersih-bersih Q: seperti tertusuk R: pada kedua lutut dan tangan sering kesemutan S: skala 5 T: hilang timbul Klien mengatakan tidak ada alergi obat-obatan Klien mengatakan tidak ada alergi makanan Tampak pada saat pengkajian lingkungan klien baik dan bersih
Alergi obat-obatan	Klien mengatakan tidak ada alergi obat-obatan	Klien mengatakan tidak ada alergi obat-obatan
Alergi makanan	Klien mengatakan tidak ada alergi makanan	Klien mengatakan tidak ada alergi makanan
Faktor lingkungan	Tampak pada saat pengkajian lingkungan klien baik dan bersih	Tampak pada saat pengkajian lingkungan klien baik dan bersih

Sumber : Klien dan perawat (2025)

2. Diagnosis Keperawatan Pasien

Tabel 2.1 Data Diagnosa keperawatan Prioritas Klien 1 dan Klien 2 Dusun Bangle Desa Dapur Kejambon Jombang, 29 Agustus 2025

Diagnosis Keperawatan	
Klien 1 (Ny. S)	Klien 2 (Ny. T)
Nyeri akut b.d	Nyeri akut b.d
Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Agen pencedera fisiologis (D.0077)

Sumber : Klien dan perawat (2025)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi dalam penelitian ini adalah manajemen nyeri menggunakan terapi non-farmakologis berupa senam tera. Intervensi diberikan kepada klien selama 7 kali pertemuan dengan durasi masing-masing 2 jam tujuan capaian terapi ini adalah Setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

1. Keluhan nyeri menurun
2. Meringis menurun
3. Tekanan darah menurun

Intervensi yang diberikan adalah manajemen nyeri yang difokuskan pada pemberian terapi non farmakologis senam tera. Pelaksanaan intervensi diawali dengan kegiatan observasi, meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, pengukuran skala nyeri, pengamatan response nyeri nonverbal, serta identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Selanjutnya, dilakukan tindakan terapeutik berupa pemberian senam tera sebagai upaya untuk menurunkan nyeri akut yang dirasakan klien. Selain itu, intervensi juga mencakup edukasi kepada klien mengenai teknik senam tera agar dapat dilakukan secara mandiri untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dalam penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan, yaitu manajemen nyeri yang difokuskan pada pemberian terapi non-farmakologis berupa senam tera.

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 5 Klien 1 dan Klien 2 Dusun Bangle Desa Dapur Kejambon Jombang, 30 Agustus 2025

Waktu	Pasien 1	Pasien 2
Hari 1	Skala nyeri 6	Skala nyeri 5
Hari 2	Skala nyeri 5	Skala nyeri 5

Waktu	Pasien 1	Pasien 2
Hari 3	Skala nyeri 5	Skala nyeri 4
Hari 4	Skala nyeri 4	Skala nyeri 4
Hari 5	Skala nyeri 3	Skala nyeri 3
Hari 6	Skala nyeri 2	Skala nyeri 3
Hari 7	Skala nyeri 1	Skala nyeri 1

Sumber: Perawat dan Pasien (2025)

Hari ke-1 (H1) Ny.S

Pada hari pertama pelaksanaan intervensi, klien Ny. S mengeluhkan nyeri sendi pada lutut, pergelangan tangan, dan pergelangan kaki yang disertai sensasi kesemutan, terutama saat melakukan aktivitas berat seperti mencuci, menyapu, dan membersihkan rumah. Nyeri dirasakan seperti tertusuk dengan intensitas skala 6 dan bersifat hilang timbul. Secara objektif, klien tampak meringis menahan nyeri dengan tekanan darah 140/85 mmHg dan kadar asam urat 9,1 mg/dl. Berdasarkan data subjektif dan objektif, masalah nyeri akut dinilai teratasi sebagian, ditandai dengan mulai adanya penurunan keluhan nyeri, ekspresi meringis, dan tekanan darah. Intervensi manajemen nyeri dengan terapi senam tera dilanjutkan.

Hari ke-2 (H2) Ny.S

Pada hari kedua, klien mengatakan nyeri sendi masih muncul dan disertai kesemutan, namun sudah lebih terkontrol dibandingkan hari sebelumnya. Nyeri tetap muncul saat aktivitas berat dengan karakter seperti tertusuk dan intensitas menurun menjadi skala 5. Secara objektif, klien masih tampak meringis, namun tekanan darah menurun menjadi 130/80 mmHg dan kadar asam urat menjadi 8,7 mg/dl. Evaluasi menunjukkan bahwa masalah nyeri akut masih teratasi sebagian, dengan indikator penurunan nyeri, meringis, dan tekanan darah yang semakin membaik. Intervensi senam tera tetap dilanjutkan disertai edukasi ulang.

Hari ke-3 (H3) Ny.S

Pada hari ketiga, klien mengungkapkan bahwa nyeri sudah berkurang namun masih sering muncul ketika melakukan aktivitas bebas. Nyeri digambarkan seperti tertusuk dengan

kesemutan pada lutut, pergelangan tangan, dan kaki, dengan intensitas tetap pada skala 5. Secara objektif, klien masih terlihat meringis, tekanan darah 120/90 mmHg, dan kadar asam urat menurun menjadi 8,4 mg/dl. Masalah nyeri akut dinilai masih teratasi sebagian, meskipun terdapat perbaikan bertahap pada respon nyeri dan parameter fisiologis. Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan.

Hari ke-4 (H4) Ny.S

Pada hari keempat, klien menyampaikan bahwa nyeri sudah jarang muncul, namun saat timbul dirasakan seperti kram. Intensitas nyeri menurun menjadi skala 4 dan masih dipicu oleh aktivitas berat. Observasi menunjukkan klien masih sesekali meringis, namun tekanan darah menurun menjadi 110/80 mmHg dan kadar asam urat 8 mg/dl. Evaluasi menunjukkan adanya kemajuan yang konsisten, namun masalah nyeri akut masih teratasi sebagian. Terapi senam tera tetap dilaksanakan secara teratur.

Hari ke-5 (H5) Ny.S

Pada hari kelima, klien mengatakan nyeri semakin jarang muncul dan lebih dirasakan sebagai rasa kaku pada sendi. Intensitas nyeri menurun menjadi skala 3. Klien masih tampak meringis ringan, dengan tekanan darah 120/93 mmHg dan kadar asam urat 7,4 mg/dl. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan nyeri yang signifikan dibandingkan hari-hari sebelumnya, namun masalah nyeri akut masih teratasi sebagian. Intervensi senam tera dan edukasi mandiri terus dilanjutkan.

Hari ke-6 (H6) Ny.S

Pada hari keenam, klien melaporkan nyeri sudah sangat jarang muncul dan hanya berupa rasa kaku ringan dengan skala nyeri 2. Klien tampak dapat bergerak lebih bebas tanpa meringis. Tekanan darah tercatat 110/85 mmHg dan kadar asam urat menurun menjadi 6,5 mg/dl. Evaluasi menunjukkan bahwa respon terhadap terapi semakin optimal, namun masalah nyeri akut masih dinilai teratasi sebagian. Intervensi tetap dilanjutkan sebagai penguatan.

Hari ke-7 (H7) Ny.S

Pada hari ketujuh, klien menyampaikan bahwa nyeri hampir tidak dirasakan dan aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan bebas. Jika nyeri muncul, klien mampu menerapkan terapi senam tera secara mandiri. Nyeri digambarkan ringan seperti dicubit dengan skala 1. Secara objektif, klien tampak bergerak bebas tanpa ekspresi nyeri, tekanan darah 130/80 mmHg, dan kadar asam urat menurun menjadi 5,2 mg/dl. Berdasarkan hasil evaluasi, masalah nyeri akut dinilai teratasi, sehingga intervensi dihentikan.

Hari ke-1 (H1) Ny.T

Pada hari pertama pelaksanaan intervensi, Ny. T mengeluhkan nyeri sendi pada lutut dan tangan yang disertai sensasi kesemutan, terutama saat melakukan aktivitas berat seperti mencuci, menyapu, dan membersihkan rumah. Nyeri dirasakan seperti tertusuk dengan intensitas skala 5 dan bersifat hilang timbul. Secara objektif, klien tampak meringis menahan nyeri dengan tekanan darah 150/110 mmHg dan kadar asam urat 8,9 mg/dl. Berdasarkan hasil evaluasi, masalah nyeri akut dinilai teratasi sebagian, ditandai dengan adanya penurunan awal pada respon nyeri dan tekanan darah. Intervensi manajemen nyeri dengan terapi senam tera dilanjutkan.

Hari ke-2 (H2) Ny.T

Pada hari kedua, klien menyampaikan bahwa nyeri sendi pada lutut dan tangan masih muncul dan disertai kesemutan, namun sudah lebih dapat dikontrol. Nyeri tetap muncul saat aktivitas berat dengan karakter seperti tertusuk dan intensitas skala 5. Secara objektif, klien masih tampak meringis, namun tekanan darah menurun menjadi 120/80 mmHg dan kadar asam urat menjadi 8,5 mg/dl. Evaluasi menunjukkan bahwa masalah nyeri akut masih teratasi sebagian, dengan adanya perbaikan pada tekanan darah dan respon nyeri. Intervensi senam tera dan edukasi tetap dilanjutkan.

Hari ke-3 (H3) Ny.T

Pada hari ketiga, klien mengungkapkan bahwa nyeri sudah berkurang tetapi masih sering muncul ketika melakukan aktivitas bebas. Nyeri digambarkan seperti tertusuk dengan intensitas menurun menjadi skala 4 dan masih bersifat hilang timbul. Secara objektif, klien tampak meringis menahan nyeri, tekanan darah tercatat 120/90 mmHg, dan kadar asam urat menurun menjadi 8 mg/dl. Masalah nyeri akut dinilai masih teratasi sebagian, meskipun terdapat penurunan bertahap pada intensitas nyeri. Intervensi dilanjutkan.

Hari ke-4 (H4) Ny.T

Pada hari keempat, klien menyatakan bahwa nyeri sudah jarang muncul, namun ketika timbul masih terasa seperti tertusuk. Intensitas nyeri tetap pada skala 4 dan dipicu oleh aktivitas berat. Observasi menunjukkan klien masih sesekali meringis, tekanan darah menurun menjadi 100/80 mmHg, dan kadar asam urat menjadi 7,5 mg/dl. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi, namun masalah nyeri akut masih teratasi sebagian. Terapi senam tera tetap diberikan secara teratur.

Hari ke-5 (H5) Ny.T

Pada hari kelima, klien melaporkan nyeri semakin jarang muncul dan lebih dirasakan sebagai rasa kaku pada sendi. Intensitas nyeri menurun menjadi skala 3. Klien masih tampak meringis ringan, dengan tekanan darah 120/90 mmHg dan kadar asam urat 7 mg/dl. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan nyeri yang lebih nyata, namun masalah nyeri akut masih teratasi sebagian. Intervensi dan edukasi mandiri tetap dilanjutkan.

Hari ke-6 (H6) Ny.T

Pada hari keenam, klien menyampaikan bahwa nyeri sudah jarang muncul dan hanya dirasakan sebagai rasa kaku ringan. Intensitas nyeri berada pada skala 3. Secara objektif, klien tampak bergerak lebih bebas tanpa meringis, tekanan darah 110/90 mmHg, dan kadar asam urat menurun menjadi 6,4 mg/dl.

Evaluasi menunjukkan respon terapi yang semakin baik, namun masalah nyeri akut masih teratasi sebagian. Intervensi tetap dilanjutkan sebagai penguatan.

Hari ke-7 (H7) Ny.T

Pada hari ketujuh, klien mengatakan nyeri hampir tidak dirasakan dan aktivitas sehari-hari dapat dilakukan secara mandiri. Jika nyeri muncul, klien mampu menerapkan terapi senam tera yang telah diajarkan. Nyeri dirasakan ringan dengan skala 1 dan bersifat hilang timbul. Secara objektif, klien tampak bergerak bebas, tekanan darah 110/80 mmHg, dan kadar asam urat menurun menjadi 5 mg/dl. Berdasarkan hasil evaluasi, masalah nyeri akut dinilai teratasi, sehingga intervensi dihentikan.

Pembahasan

Hasil Pengkajian didapatkan keluhan yang hampir sama, klien 1 mengeluhkan nyeri pada lutut, pergelangan kaki dan tangan sering kesemutan sedangkan klien 2 mengatakan nyeri pada kaki dan tangan sering kesemutan. Berdasarkan pengkajian nyeri didapatkan pada pasien gout arthritis Provoking (P): klien mengatakan penyebab nyeri gout arthritis yang dialami adalah faktor pola konsumsi, nyeri yang dirasakan klien timbul jika klien terlalu lama beraktivitas, aktivitas klien adalah seperti bersih-bersih rumah, mencuci pakaian, menyapu, dll. Quality (Q) klien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk. Nyeri semakin parah jika klien terlalu banyak aktivitas. Region (R) klien mengatakan nyeri dibagian lutut kaki dan tangan sering kesemutan. Scala (S): klien mengatakan skala nyeri 5. Time (T): klien mengatakan nyeri hilang timbul dan datang selalu tiba tiba.

Studi kualitatif yang dilakukan oleh Garcia-Guillen et al. (2022) menunjukkan bahwa karakteristik nyeri saat serangan gout mencakup *intensity (intensitas nyeri)*, *location (lokasi sendi yang terkena)*, *duration (durasi)*, *quality (kualitas nyeri)*,

dan dampaknya terhadap fungsi harian. Penelitian yang dilakukan Abidin et al. (2022) menerangkan bahwa nyeri pada gout sering meningkat saat aktivitas berat dan menurunkan kemampuan klien dalam aktivitas sehari-hari, serta sering digambarkan sebagai nyeri tajam atau kesemutan pada sendi. Sejalan dengan penelitian Desverisca et al. (2019) bahwa dalam studi karakteristik pasien dengan gout arthritis, disebutkan bahwa penumpukan kristal urat pada jaringan sendi menyebabkan nyeri, pembengkakan, dan keterbatasan fungsi sendi.

Berdasarkan fakta yang didapatkan temuan tersebut sejalan dengan studi kualitatif oleh Garcia-Guillen et al. (2022) yang menyatakan bahwa nyeri pada serangan gout memiliki karakteristik spesifik meliputi intensitas, lokasi sendi yang terkena, durasi, kualitas nyeri, serta dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari. Selain itu, penelitian Abidin et al. (2022) menjelaskan bahwa aktivitas fisik berat dapat meningkatkan intensitas nyeri pada pasien gout dan sering disertai sensasi nyeri tajam atau kesemutan pada sendi. Hal ini diperkuat oleh Desverisca et al. (2019) yang menyatakan bahwa penumpukan kristal monosodium urat (MSU) pada sendi dapat menyebabkan nyeri, pembengkakan, serta keterbatasan fungsi sendi. Dengan demikian, hasil pengkajian pada kedua klien menunjukkan kesesuaian antara gambaran klinis pasien gout arthritis dengan teori dan temuan penelitian sebelumnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa nyeri yang dialami klien merupakan manifestasi khas dari proses inflamasi gout arthritis.

Hasil diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian, menunjukkan masalah yang dialami kedua klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi. Hal tersebut sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti gejala yang dialami pada klien 1 dan 2 merupakan nyeri akut, klien 1 mengatakan nyeri pada lutut, pergelangan kaki dan tangan sering muncul ketika beraktivitas dan

rasanya seperti tertusuk-tusuk dengan skala 6 kemudian pada klien 2 nyeri pada kaki dan tangan sering kesemutan dengan skala nyeri 5 nyeri terasa saat aktivitas berlebihan rasanya seperti tertusuk-tusuk.

Artikel yang ditulis Arif et al. (2023) ini mendeskripsikan kasus pasien gout arthritis yang mengalami nyeri akut sebagai masalah utama, Penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri sendi akibat gout sering bersifat akut. Sejalan dengan Yulianti et al. (2023) yang menjelaskan bahwa gouty arthritis menyebabkan inflamasi sendi akibat kristal urat, yang menghasilkan nyeri akut, menurunkan fungsi sendi, dan memengaruhi kualitas hidup. Penelitian lain juga menetapkan bahwa gout arthritis ditandai oleh nyeri akut pada sendi hal ini terjadi karena gout dapat hilang timbul pada tanda gejala awal, namun jika tidak diobati gout dapat mengakibatkan nyeri kronis (Dewi Lestari et al., 2024).

Dengan demikian diagnosa yang ditetapkan sejalan dengan penelitian terdahulu karena pada dasarnya nyeri yang ditimbulkan oleh gout dapat bersifat nyeri akut maupun nyeri kronis. peneliti menetapkan prioritas nyeri akut sebagai diagnosa keperawatan utama karena berdasarkan keluhan klien 1 dan 2, diagnosa keperawatan lain mungkin ada, tetapi nyeri akibat gout arthritis perlu adanya penanganan terlebih dahulu agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

Menurut peneliti, intervensi yang dilakukan sudah sesuai dengan SLKI PPNI (2018a) dan SIKI PPNI (2018b) tujuan capaiannya adalah tingkat nyeri menurun, dan intervensinya adalah manajemen nyeri yang disesuaikan dengan kondisi klien 1 dan 2, dan difokuskan pada tindakan pemberian terapi non farmakologis senam tera.

Yusnaini et al. (2025) mengungkapkan bahwa aktivitas fisik terstruktur merupakan bagian dari terapi non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri sendi pada arthritis. Penelitian Sarwi Hastuti (2024) juga mendukung bahwa senam tera dapat dijadikan salah satu terapi non farmakologis

untuk mengurangi rasa nyeri meskipun tidak fokus spesifik pada gout, artikel ini menunjukkan bahwa senam tera efektif menurunkan keluhan muskuloskeletal nyeri/ketidaknyamanan pada otot dan sendi) pada lansia. Witriyani (2025) menerangkan pada penelitiannya yang berjudul pengaruh senam tera terhadap pengurangan nyeri pada lansia penderita gout, menunjukkan bahwa *tera exercise* dapat digunakan sebagai terapi non-farmakologis untuk membantu menurunkan tingkat nyeri.

Meninjau dari fakta dan teori langkah untuk mengurangi intensitas nyeri akut pada gout arthritis menggunakan senam tera sudah benar dan sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa aktivitas fisik yang terstruktur, dapat mengurangi intensitasnya, terapi non farmakologis berbasis senam tera juga dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada sendi. Witriyani (2025) juga menjelaskan bahwa senam tera dapat digunakan untuk menurunkan nyeri pada penderita gout arthritis.

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 menggunakan manajemen nyeri yang difokuskan pada terapi non farmakologis senam tera, yaitu terapi senam tera yang dilakukan pada tanggal 30 agustus 2025 sampai 5 september 2025.

Penelitian Santi Gaharpung et al. (2024) mengatakan ada pengaruh senam tera terhadap penurunan asam urat pada lansia penderita gout arthritis hasil yang didapatkan adalah (p value < 0.001). Hasil penelitian Simon (2025) juga menunjukkan implementasi non farmakologis senam pada lansia yang mengalami nyeri dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada pergerakan sendi. Husainiyah (2019) Senam sendi sebagai salah satu solusi yang efektif untuk membantu penderita asam urat dalam mengelola tanda-tanda dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Fakta yang didapatkan sejalan dengan teori dimana lansia yang mengalami nyeri

pada sendi akibat gout arthritis dapat diberikan tindakan senam untuk mengontrol asam uratnya, jika asam uratnya terkontrol maka kita sudah mengatasi penyebab dari nyeri yang dirasakan. Senam tera dapat dijadikan salah satu terapi yang bermanfaat untuk mengontrol asam urat dan mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden.

Pada tahap evaluasi keperawatan, berdasarkan perkembangan pada catatan peneliti, klien 1 dan klien 2 mengalami perkembangan dalam melakukan aktivitas yang signifikan. Pemberian terapi senam tera cukup membuat nyeri kaki, badan pegal-pegal, dan kesemutan klien 1 dan 2 berkurang dari hasil cek asam urat klien 1 hari pertama (9,1 mg/dl) dengan skala nyeri 6 pada hari ke tujuh turun menjadi (5 mg/dl) skala nyeri 1, hari pertama klien 2 (8,6 mg/dl) dengan skala nyeri 5 hasil hari ke tujuh turun menjadi (5,2 mg/dl) skala nyeri 1.

Penelitian yang dilakukan oleh Rohmaniah et al. (2024) menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi senam tera, terjadi penurunan signifikan pada skala nyeri (dari nyeri sedang ke nyeri lebih rendah) dan penurunan kadar asam urat pada responden gout. Ardiansari et al. (2024) mengungkapkan senam kombinasi senam tera dengan dzikir efektif dalam menurunkan asam urat. Rohaniah et al. (2024) menunjukkan bahwa senam tera dapat memberikan pengaruh pada nyeri sendi lutut. Penelitian lain Rohmaniah et al. (2024) juga menekankan bahwa teknik pernafasan senam tera dapat menurunkan tingkat nyeri.

Berdasarkan evaluasi keperawatan, klien 1 dan klien 2 menunjukkan perbaikan yang signifikan setelah diberikan terapi senam tera. Penurunan skala nyeri yang disertai dengan penurunan kadar asam urat menunjukkan bahwa senam tera efektif dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan kemampuan aktivitas klien. Hal ini sejalan dengan penelitian Rohmaniah et al. (2024) yang menyatakan bahwa senam tera dapat menurunkan skala nyeri dan kadar asam urat

pada pasien gout, serta penelitian Ardiansari et al. (2024) yang menunjukkan efektivitas senam tera dalam pengelolaan asam urat. Dengan demikian, menurut peneliti, senam tera merupakan terapi non-farmakologis yang efektif dan layak diterapkan dalam manajemen nyeri pada klien gout arthritis.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan studi kasus manajemen nyeri pada klien 1 dan klien 2 dengan masalah yang telah penulis pilih dan lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Pengkajian keperawatan yang telah dilakukan peneliti didapatkan, pada klien 1 mengatakan nyeri pada lutut, pergelangan kaki dan tangan sering kesemutan, sedangkan pada klien 2 mengatakan nyeri kaki dan tangan sering kesemutan.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien gout arthritis sudah tepat menurut SDKI pada klien 1 dan 2 yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi

Intervensi keperawatan yang telah direncanakan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 menggunakan SLKI dan SIKI, yaitu dengan manajemen nyeri dan terapi non farmakologi yaitu senam tera untuk mengurangi rasa nyeri.

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan 2 dilakukan secara menyeluruh. Tindakan keperawatan ini dilakukan selama 7 hari mulai tanggal 30 agustus 2025 sampai 05 september 2025 yang dimana peneliti melakukan atau menerapkan teknik terapi senam tera kepada klien 1 dan 2 untuk mengatasi rasa nyeri akibat gout arthritis.

Evaluasi pada klien 1 dan 2 dari hari pertama sampai hari ketujuh teratasi dan sudah menunjukkan perubahan. Dilihat dari catatan evaluasi kedua klien yang berangsur membaik, dengan skala nyeri 1 dan kedua klien tersebut bisa melakukan teknik mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologi yaitu terapi senam tera yang sudah diajarkan oleh peneliti selama 7 hari,

sehingga klien 1 dan 2 mengalami perubahan rasa nyeri berkurang dan nyeri teratasi.

Saran

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan perbanyak referensi berkaitan dengan asuhan keperawatan pasien yang menderita gout arthritis dengan masalah selain nyeri akut, seperti gangguan mobilitas fisik, defisit pengetahuan dan lain lain, kembangkan dengan menggunakan metode lain dan responden yang lebih banyak agar temuan dan hasil yang didapatkan lebih bagus dan relevan.

DAFTAR RUJUKAN

- Abidin, M. Z., Ramadhani, Z. P., & Prasetyo, A. (2022). Pengelolaan Keperawatan Nyeri Pada Lansia Dengan Arthritis Gout Di Desa Nglawiyen Wilayah Kerja Puskesmas Kota Blora. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(2), 47–51. <https://doi.org/10.31983/J-SIKEP.V3I2.9130>
- Afzal, M., Rednam, M., Gujarathi, R., & Widrich, J. (2025). Gout. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK546606/>
- Ardiansari, F., Farida, V. N., & Lestari, T. P. (2024). Pengaruh Kombinasi Senam Tera dan Dzikir terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis. *Jurnal Pendidikan Tambusa*, 8, 44499–44505. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/21074/15203>
- Arif, M., Febrianti, N., & Keperawatan Justitia Palu, A. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. H yang Menderita Gout Arthritis dengan

- Masalah Nyeri Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kota Palu: *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(12), 1726–1732. <https://doi.org/10.56338/JKS.V6I12.4350>
- Arthritis foundation. (2024). *GOUT*. Arthritis Foundation. <https://www.arthritis.org/diseases/gout>
- Desverisca, L., Karin, D., & woferst, R. (2019). Gambaran Karakteristik Pasien Dengan Gout Arthritis. *JOM FKp*, 6, 244–253.
- Dewi Lestari, P., Prastiwi, S., Setyasih, R., Kemenkes Malang Jl Besar Ijen, P., & Malang, K. (2024). Implementasi Kompres Hangat Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Lansia Dengan Arthritis Gout (Studi Kasus). *Jurnal Keperawatan Terapan*, 10(1), 52–59. <https://doi.org/10.31290/JKT.V10I1.4654>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. <https://dinkes.jatimprov.go.id>
- Fatimah, N., Sari, D. P., & Lestari, A. (2023). Manajemen nyeri pada lansia dengan gout arthritis. *Jurnal Keperawatan Geriatri*, 8, 55–63.
- Garcia-Guillen, A., Stewart, S., Su, I., Taylor, W. J., Gaffo, A. L., Gott, M., Slark, J., Horne, A., & Dalbeth, N. (2022). Gout Flare Severity From the Patient Perspective: A Qualitative Interview Study. *Arthritis Care & Research*, 74(2), 317–323. <https://doi.org/10.1002/ACR.24475>
- Husainiyah, D. (2019a). Gambaran Pengetahuan Lansia tentang Diet Asam Urat di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasemaya Tahun 2018. *Jurnal Surya*, 11(02), 24–28. <https://doi.org/10.38040/js.v11i02.35>
- Husainiyah, D. (2019b). Gambaran Pengetahuan Lansia tentang Diet Asam Urat di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasemaya Tahun 2018. *Jurnal Surya*, 11(02), 24–28. <https://doi.org/10.38040/js.v11i02.35>
- Indah, R., & Mulyani, N. (2022). Deteksi dini risiko gout arthritis pada lansia dengan pendekatan edukasi keluarga. *Jurnal Abdimas Nusantara*, 2, 75–82.
- Kementerian Kesehatan, R. (2022, August 30). *Penyakit Asam Urat: Apakah berbahaya?* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1413/penyakit-asam-urat-apaakah-berbahaya
- Khormi, A. A. M., Basalem, A. A., Al Muaddi, A. M. Z., Alaskar, A. M., Algahtani, R. A. S., Alharbi, A. S., Alanazi, T. D. M., Alqahtani, N. A., & Altamimi, A. A. S. (2023). Knowledge and attitudes of gout patients and their perspectives about diagnosis and management: A cross-sectional study in Saudi Arabia. *Immunity, Inflammation and Disease*, 11(9), e1010. <https://doi.org/10.1002/IID3.1010>
- Lestari, E., Susilowati, T., & Rachmawati, M. (2021). Asuhan keperawatan lansia dengan masalah nyeri akut akibat gout arthritis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9, 22–29.
- Nuraeni, I., Suryaningsih, N., & Lestari, R. (2023). Manifestasi klinis gout arthritis pada lansia. *Jurnal Kesehatan Prima*, 17, 55–61.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan*

- Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Rakasiwi, I. A., Dermawan, D., Program, M., Diploma, S., Keperawatan, T., Kesehatan, P., Mulia, B., & Program, D. (2023). Penatalaksanaan Latihan Isometrik dan Pemberian Diet Rendah Purin dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Gout di Desa Joho. *Jurnal Indonesia Sehat*, 2(2), 59–69. <https://doi.org/10.58353/JURINSE.V2I2.126>
- Rohmniah, L. B., Kusyairi, A., Hartono, D., Program, M., Keperawatan, S. S., Hafshawaty, U., Hasan, Z., Universitas, D., & Hasan, H. Z. (2024). Pengaruh Senam Tera Terhadap Skala Nyeri Dan Penurunan Kadar Asam Urat Di Desa Triwung Lor Kota Probolinggo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(5), 39–53. <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/1130>
- Santi Gaharpung, M., Rensiana Reong, A., Silvana Titu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan St Elisabeth Keuskupan Maumere, M., Mapitara, J., & Tenggara Timur, N. (2024). Implementasi Latihan Ergonomis terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Pasien Gout Arthritis. *Journal of Language and Health*, 5(3), 1403–1408. <https://doi.org/10.37287/JLH.V5I3.5156>
- Sarwi Hastuti, L. (2024). The Effectiveness of Tera Exercises to Reduce Musculoskeletal Discomfort Elderly at Posyandu Warna Sari, Desa Glonggong Kecamatan Nogosari, Kabupaten Boyolali. *Jurnal Terapi Wicara Dan Bahasa*, 2(2), 707–713. <https://doi.org/10.59686/JTWB.V2I2.103>
- Simon, S. (2025). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Nyeri Gout Arthritis Di Yayasan Al-Marhamah Kota Tarakan*. 6, 14068–14073. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/50923/1695>
- Witriyani, W. (2025). The Application of Tera Exercises in Reducing Levels of Gout Pain in the Elderly. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(1), 175–182. <https://doi.org/10.37287/IJGHR.V7I1.4112>
- Yulianti, N., Fitri, S. U. R., & Nursiswati, N. (2023). Non-Pharmacological Pain Management In Patient With Gouty Arthritis: A Narrative Review. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 16(2), 290–308. <https://doi.org/10.23917/BIK.V16I2.1918>
- Yusnaini, R., Iskandar, I., Junaidi, J., Erithrina, E., Nur Azzahra, N., & Fiddah, S. (2025). Aktivitas Fisik untuk Mengurangi Nyeri Sendi: Edukasi dan Praktik di Komunitas. *Auxilium : Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 01–08. <https://doi.org/10.29103/AUXILIUM.V1I1.19239>