



**MANAJEMEN NYERI NON FARMAKOLOGIK PADA PASIEN  
DENGAN REMATIK DI PUSKESMAS MARAMAS ACEH TENGGARA  
TAHUN 2023**

**Dina Andriani<sup>1\*</sup>, Iting<sup>2</sup>, Yustina Damayanti<sup>3</sup>**  
Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Nurul Hasanah Kutacane  
Email : dinabrkar@gmail.com

**ABSTRAK**

Nyeri adalah sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai penderita yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman, mengacu kepada teori dari asosiasi nyeri internasional, pemahaman tentang nyeri lebih menitik beratkan bahwa nyeri adalah kejadian fisik, yang tentu saja untuk penatalaksanaan nyeri yang menitikberatkan pada manipulasi fisik (Thamsuri, 2007). Dengan keluhan nyeri yang dirasakan pasien rematik berakibat terbatasnya aktifitas mereka dan mengurangi produktifitas. Prevalensi penyakit sendi di propinsi Aceh berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia 13,26%, terjadi pada usia 55-64 tahun sebesar 29,02%, usia 66-74 tahun sebesar 36,77% dan usia 75 tahun ke atas sebesar 37,97%. Manajemen nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi dapat dilakukan secara mandiri oleh penderita rematik untuk mendampingi terapi farmakolog. Sehingga perlu dilakukan edukasi tentang manajemen nyeri non farmakologi pada pasien rematik. Eduksi ini dilakukan di Puskesmas Maramas aceh Tenggara tanggal 22 Februari t 2023 yang dimulai pada jam 10.00 - 10.45 WIB, yang diikuti oleh 15 orang pasien dan keluarga. Hasil yang diperoleh terdapat 73% peserta yang bertanya tentang materi dan terdapat 68 % peserta yang telah memahami materi yang diberikan. Edukasi kesehatan tentang manajemen nyeri non farmakologi sangat dibutuhkan untuk dapat mengurangi nyeri yang dirasakan pasien rematik dan untuk dapat beraktifitas seperti biasa. Disarankan kepada pihak puskesmas untuk memberikan beberapa terapi non farmakologi yang laian seperti terapi komplementer, penggunaan obat-obat herbal yang bidsa di dapatkan pasien di sekitar rumahnya .

**Kata kunci :** Rematik , manajemen nyeri, non farmakologi

**ABSTRACT**

*Pain is a sensation of discomfort that is manifested as a sufferer caused by a real mental perception, a threat, referring to the theory of the international pain association, an understanding of pain emphasizes that pain is a physical event, which of course is for the management of pain which focuses on physical manipulation ( Thamsuri, 2007). Complaints of pain felt by arthritic patients limit their activities and reduce productivity. The prevalence of joint disease in the province of Aceh based on the diagnosis of health workers in Indonesia is 13.26%, occurs at the age of 55-64 years by 29.02%, by the age of 66-74 by 36.77% and by the age of 75 years and over by 37.97 %. Pain management can be done pharmacologically and non-pharmacologically. Non-pharmacological therapy can be carried out independently by rheumatoid sufferers to accompany pharmacological therapy. So it is necessary to educate on non-pharmacological pain management in rheumatoid patients. This education was carried out at the Maramas Aceh Tenggara Health Center on February 22, 2023 which began at 10.00 - 10.45 WIB, which was attended by 15 patients and their families. The results obtained were 73% of participants who asked about the material and there were 68% of*



participants who had understood the material provided. Health education about non-pharmacological pain management is urgently needed to be able to reduce the pain felt by rheumatoid patients and to be able to do activities as usual. It is suggested to the puskesmas to provide some other non-pharmacological therapies such as complementary therapy, the use of herbal medicines that patients can get around their homes.

**Keywords:** Rheumatism, pain management, non-pharmacological

## PENDAHULUAN

*Arthritis Rheumatoid* merupakan suatu penyakit yang tersebar luas serta melibatkan semua kelompok ras dan etnik di dunia. Penyakit ini merupakan suatu penyakit *autoimun* yang ditandai dengan terdapatnya *sinovitis erosive* yang walaupun terutama mengenai jaringan persendian, sering kali juga melibatkan organ tubuh lainnya yang disertai nyeri dan kaku pada sistem otot (*musculoskeletal*) dan jaringan ikat /*connective tissue* (Sudoyo, 2007). Lebih mudahnya *Arthritis Rheumatoid* sebagai penyakit yang menyerang sendi, otot, dan jaringan tubuh (Utami, 2005).

Diperkirakan penderita rematik didunia telah mencapai 335 juta jiwa. Angka ini akan terus meningkat dan pada tahun 2025 diperkirakan lebih dari 25% akan mengalami kondisi kelumpuhan akibat kerusakan tulang dan penyakit sendi. Pada suatu survey radiografi pada wanita dibawah 40 tahun hanya 2% menderita *osteoarthritis* akan tetapi pada usia 45-60 tahun angka kejadiannya 30% sementara orang-orang diatas 61 tahun angka kejadiannya lebih dari 65% (Suyono, 2001).

Pelayanan kesehatan dunia akan menghadapi tekanan pada 10-20 tahun mendatang, karena peningkatan yang luar biasa orang yang terkena penyakit muskuloskeletal. Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa beberapa juta orang telah menderita penyakit sendi dan tulang, angka tersebut diperhitungkan akan meningkat tajam karena banyaknya orang yang berumur lebih dari 50 tahun pada tahun 2020. Sekretaris jendral Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) dan WHO telah mencanangkan suatu ajakan yang disebut *Bone and Joint Decade*, yang mana ajakan tersebut telah menghimbau

pemerintah diseluruh dunia untuk segera mengambil langkah-langkah dan bekerjasama dengan organisasi- organisasi untuk penyakit muskuloskeletal, profesi kesehatan ditingkat Nasional maupun Internasional untuk pencegahan dan penatalaksanaan penyakit muskuloskeletal (Sudoyo, 2007). Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 20%, penduduk dunia terserang penyakit *Arthritis Rheumatoid*. 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2010).

Di Indonesia sendiri kejadian penyakit *Arthritis Rheumatoid* lebih rendah dibandingkan dengan negara maju seperti Amerika. Berdasarkan data riset kesehatan (2013), menunjukkan bahwa kecenderungan prevelensi *Arthritis Rheumatoid* di Indonesia tahun 2007-2013 pada usia lebih sama dengan 15 tahun terdapat 30,3% pada tahun 2007 dan mengalami penurunan pada tahun 2013 yaitu menjadi 24,7%. Sedangkan data penderita *Arthritis Rheumatoid* di Indonesia berdasarkan jenis kelamin cenderung terjadi pada perempuan dengan prevelensi 34% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI, 2013).

Faktor genetik dan beberapa faktor lingkungan telah lama diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini. Hal ini terbukti dari terdapatnya hubungan antara produk kompleks histokompatibilitas utama kelas II, khususnya HLA-DR4 dengan AR seropositif pengemban HLA-DR4 memiliki resiko relative 4:1 untuk menderita penyakit ini (Smeltzer, 2001). Menurut Bunnner & Suddarth (2001), rasa nyeri merupakan gejala rematik yang paling sering menyebabkan seseorang mencari pertolongan medis. Gejala yang sering



lainnya mencakup pembengkakan sendi, gerakan yang terbatas, kekakuan, kelemahan, dan perasaan mudah lelah.

Nyeri adalah sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai penderita yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman, mengacu kepada teori dari asosiasi nyeri internasional, pemahaman tentang nyeri lebih menitik beratkan bahwa nyeri adalah kejadian fisik, yang tentu saja untuk penatalaksanaan nyeri yang menitikberatkan pada manipulasi fisik (Thamsuri, 2007). Prevalensi penyakit sendi di propinsi Aceh berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia 13,26%, terjadi pada usia 55-64 tahun sebesar 29,02%, usia 66-74 tahun sebesar 36,77% dan usia 75 tahun ke atas sebesar 37,97%.

Manajemen nyeri selain yang farmakologik untuk meringankan nyeri pada pasien rematik menurut Junaidi (2013) : 1).Hidup tetap aktif dengan berolahraga atau tetap aktif bergerak dapat meningkatkan mobilitas, meredakan gejala rematik. Beberapa olahraga yang dapat dilakukan adalah senam aerobik, jalan cepat, renang, dan sebagainya. Meski demikian, perlu ditegaskan di sini bahwa jika sendi sedang sakit, sebaiknya sendi diistirahatkan terlebih dahulu. Apapun olahraga yang dipilih,

biasakan diri untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu, dan mengompres sendi yang terserang penyakit rematik dengan air dingin setelahnya. 2)Diet: terutama ditekankan pada penderita *gout* dan *osteoarthritis*. Penderita *gout* harus menghindari minuman beralkohol dan makanan yang megandung protein (purin) tinggi, seperti jeroan, makana laut, dan kuah daging.3).Terapi tradisional seperti kompres serai hangat , terapi panas atau dingin.4) Fisioterapi dan relaksasi, atau mobilisasi dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan memperbaiki kekakuan pada sendi yang terserang penyakit. Alat bantu, 5).Alat bantu digunakan untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada sendi. Alat bantu yang sering digunakan untuk mengurangi nyeri pada *arthritis* adalah belat, yaitu penahan yang membantu melepaskan atau mengistirahatkan. Alat ini berfungsi untuk mencegah sendi bergerak atau membatasi gerakan sendi.

Pasien rematik sering mengeluhkan sakit lambung jika mengkosumsi obat pereda nyeri, untuk itu perlu diberikan edukasi tentang manajemen nyeri yang non farmakologi untuk mengurangi keluhan nyeri rematik dan mengurangi ketergantungan pada obat ereda nyeri.

## METODE

Bersadarkan identifikasi masalah, tim pelaksana melakukan langkah- langkah dalam penyelesaian masalah tersebut adalah :

Tujuan	Kegiatan ini bertujuan untuk membantu pasien rematik mengurangi keluhan nyeri .
Kegiatan	
Isi kegiatan	a. Penyampaian materi tentang rematik meliputi ,pengertian , tanda dan gejala dan manajemen nyeri secara non farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi terdiri dari : aktifitas fisik, diet, komres hangat, kompres hangat dingin ,fisioterapi dan relaksasi serta penggunaan alat bantu. b. Mengevaluasi materi yang sudah dijelaskan dengan memberikan kesempatan padapasien rematik dan keluarga untuk menjelaskan kembali hal yang sudah diberikan .
Sasaran	Pasien Rematik dengan hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Maramas Aceh Tenggara.
Strategi	Metode kegiatan yang dilakukan : a. ceramah/ penyuluhan



- b. demonstrasi dan redemonstrasi
- c. menjawab pertanyaan pasien dan menjelaskan kembali kesimpulan dari materi penyuluhan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini telah dilaksanakan pada hari Rabu 22 Februari 2023 di poli umum Puskesmas Maramas. Peserta yang menghadiri adalah lansia dan keluarga, sebanyak 15 orang .

Pelaksanaan penyuluhan dilakukan dengan 3 tahap yaitu :

### 1. Tahap Pembukaan

Sebelum kegiatan dimulai, tim pengabmas melakukan perkenalan diri baik moderator maupun penyaji, menjelaskan tujuan pelaksanaan kegiatan, melakukan kontrak bahasa dan kontrak waktu dengan audien bahwa kegiatan dilaksanakan selama 45 menit

### 2. Tahap pelaksanaan

Sebelum menjelaskan materi tentang manajemen nyeri pada rematik, tim menyakan pengetahuan awal pasien tentang tindakan apa saja yang dilakukan jika merasakan nyeri.. Dari penjelasan audien sebagian hanya mengkosumsi obat pereda nyeri tapi mengeluhkan nyeri lambung setelah itu. Pasien menyakana apakah ada terapi yang lain selain terapi obat .Materi penyuluhan dijelaskan secara runtun mulai dari pengertian rematik, etiologi , tanda dan gejalanya, manajemen nyerinya berupa : aktifitas fisik, diet, kompres hangat dengan jahe, kompres hangat dingin ,fisioterapi dan relaksasi serta penggunaan alat bantu.

Materi diberikan dengan ceramah dan demonstrasi cara meakukan terapi non farmakologinya

Disaat pemateri memberikan edukasi, pasien memperhatikan dan antusias dalam dalam memberikan pertanyaan serta mengulang kembali materi yang diberikan . peserta yang meninggalkan tempat kegiatan.

### 3. Tahap penutupan

Sebelum materi diakhiri tim pengabmas memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang materi yang sudah diberikan. Menjawab semua pertanyaan yang diberikan audien. Pengabmas diakhiri dengan menyimpulkan kembaliterapi non farmakologi yang bisa dilakukan pasien rematik. Menekan kan kembali kepada audien untuk melaksanakanya.

Kegiatan penyuluhan ini berlangsung sesuai dengan waktu yang disepakati, 68 % audien tampak antusias dan, aktif dalam memberikan pertanyaan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan didapatkan perlunya edukasi tentang manajemen nyeri terutama yang non farmakologi dengan menggunakan beberapa terapi herbal dan komplementer yang lain. Dan menganjurkan pada pasien rematik untuk terus menjaga pola diet nya dan selalu kontrol ke puskesmas jika ada keluhan .

## DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol 1*. Jakarta : EGC.
- Cristensen. 2013. *Arthritis Rheumatoid*. Salemba Medikal. Jakarta.
- Hasan. 2010. *Korelasi ACPA dengan Aktivitas Penyakit pada Pasien Arthritis Rheumatoid*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Diunduh dari <http://scholar.unand.ac.id/20332/2/BAB%201.pdf>. Pada tanggal 2 Agustus 2018.
- Lukman & Nurma N. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : Jagakarta.



- Muttaqin. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Price, S.A., & Wilson, L.M. 2006. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit, Volume 2*. Alih Bahasa: Pendit, B.U, dkk. Jakarta: EGC.
- Smelzer, S C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta : EGC
- Thamsuri, A. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.
- Utami, dkk. 2005. *Taman Obat Untuk Mengatasi Rematik & Asam Urat*. Jakarta : PT Agro Media Pustaka