

PENERAPAN SENAM REUMATIK SEBAGAI UPAYA PENURUNAN
TINGKAT NYERI SENDI PADA PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Vita Arwin Septiyani

19.0601.0025

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2022

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun yang dapat menyebabkan proses inflamasi sistemik yang mempengaruhi banyak jaringan dan organ. Durasi yang dialami oleh penderita *Rheumatoid Arthritis RA* tiba-tiba atau mendadak, meskipun akut, dipicu oleh stressor seperti infeksi, pembedahan, trauma. Biasanya, menyerang pada persendian siku, lutut, jari-jari tangan (Afnuhazi 2018). *Rheumatoid Arthritis (RA)* penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik yang dapat mempengaruhi lebih dari lima sendi serta jaringan ikat serti yang secara simetris (Suhendra et al., 2020).

Prevalensi angka kejadian menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun (2016) *Rheumatoid Arthritis (RA)* mengalami peningkatan sebanyak 355 juta jiwa di dunia yang mengidap penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)*. Jumlah yang menderita penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)* mereka yang berusia 55 tahun ke atas. ini sesuai dengan bertambahnya manusia dan beragam faktor kesehatan lainnya yang di prediksi akan mengalami pada masa depan (Putri Ardi, 2018). Jumlah penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)* menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia mencapai angka 7.30%. Seiring bertambahnya jumlah penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)* di Indonesia tingkat kesadaran dan salah pengertian pada penyakit ini lebih tinggi. Pada keadaan ini menjelaskan kurangnya pengetahuan pada penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)*. Prevalensi jumlah penyakit rematik berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau tanda gejala yang di alami di Jawa Tengah terdapat (6,78%), Kota Magelang (28,9%), sedangkan jumlah di Kabupaten Magelang (11,7%) (Andri juli, 2020).

Tingginya angka kejadian pada penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)* dapat di pegaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, genetik, hormone seks serta

imunitas. Hal ini terjadi karena proses patologis dimana usia menjadi salah satu faktor yang menyebabkan *Rheumatoid Arthritis (RA)* (Transyah & Rahma, 2020). Masyarakat masih banyak yang menganggap *Rheumatoid Arthritis (RA)* dengan radang sendi biasa, sehingga mereka mengalami keterlambat dalam melakukan pengobatan. Adapun tanda gejala pada penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)* yaitu inflamasi, deformitas dan yang paling dirasakan oleh penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)* nyeri pada sendi (Afnuhazi 2018). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku tentang penatalaksanaan yaitu pengetahuan dan informasi. Umumnya keluhan-keluhan tersebut berupa gejala kaku, nyeri sampai mengalami keterbatasan gerak sendi, yang biasanya menetap. Penyakit ini juga dapat mengalami gangguan kenyamanan sampai terjadi hal yang paling di takuti yaitu akan menimbulkan kelumpuhan. Sedangkan penyakit Gout atau asam urat gejala yang dialaminya nyeri akut yang secara tiba-tiba, pembengkakan pada persendian, muncul kemerahan dan panas pada persendian disebabkan karena penumpukan asam atau Kristal urat pada jaringan persendian (Soekanto, 2018) Adanya nyeri sendi dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)* membuat aktivitasnya terganggu sebagai akibatnya dapat menurunkan produktivitas pasien (Andri juli, 2020). Adapun dampak dari *Rheumatoid Arthritis (RA)* dapat menyebabkan gangguan kenyamanan, nyeri, keterbatasan mobilitas sampai dengan resiko kecatatan dan kelumpuhan (Elviani et al., 2021).

Penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis (RA)* dapat dilakukan dengan metode terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dikaitkan dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi seperti obat analgesik, opioid, dan anti inflamasi non steroid (NSAIDS). Misalnya asam mefenamat, celococib, diklolovenak, ibuprofen, piroksicam, meloxicam (Arryanti & Sari, 2018). Sedangkan pada teknik non farmakologi dapat di berikan kompres panas, kompres dingin, teknik relaksasi, dan Senam Reumatik (Afnuhazi, 2018).

Salah satu teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri sendi pada penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)* serta dapat mencegah penyakit Reumatik

menjadi lebih parah , dapat menggunakan Senam Reumatik metode yang praktis dan efektif dalam memelihara kesehatan pada tubuh yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri sendi yang dirasakan pada penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)*. Ada beberapa keuntungan dalam penerapan Senam Reumatik yaitu tulang akan menjadi lebih lentur, memperlancar peredaran darah dan otot tetap kencang, menjaga kadar lemak dalam darah tetap normal, dan tidak mudah mengalami cedera (Sejati, 2019).

Pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Rheumatoid Arthritis (RA)* dapat menuruskn rasa nyeri pada sendi serta dapat melakukan aktifitas dengan membemberikan intervensi keperawatan. Pemberian intervensi keperawatan dapat mnghindari resiko ataupun komplikasi dari penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)*. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat memfokuskan pemenuhan kebutuhan dasar dengan melakukan pengkajian kepada pasien, menentukan diagnosa keperawatan yang tepat, menentukan intervensi keperawatan ,melaksanakan implementasi keperawatan dan memberikan evaluasi kepada pasien. Pada penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)* jika nyeri sendi atau kekauan sendi secara terus menerus dapat berakibat kematian (Suharto et al 2020).

Senam Reumatik dapat membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh penderita penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)*. yang dapat mempertahankan dan meningkatkan status fungsional dapat dilakukan tindakan yaitu preventif dan promotif yang berupa latihan fisik menggunakan metode gerakan sendi yang dapat merenggangkan otot dan dapat menguatkan otot-otot yang dapat membantu untuk menopang sendi dalam tubuh (Afnuhazi, 2018). Senam Reumatik dapat dilakukan pada pasien *Rheumatoid Arthritis (RA)* nyeri kronis dapat dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan durasi 30-60 menit. Berhenti dan mengurangi intensitas senam saat merasa lelah ,nyeri dan tidak nyaman (Suharto et al., 2020). Gerakan Senam Reumatik yang dilakukan secara benar dan teratur maka nyeri sendi yang di rasakan akan lebih berkurang (Sejati 2019).

Berdasarkan penelitian Nanda S.M, (2018) dengan menggunakan instrumen *Non Visual Pain Scale Revied (NVPSR)* skala nyeri sendi yang dapat dilakukan teknik non farmakologi Senam Reumatik dengan skala nyeri tertinggi 6 dan terendah 1. Nyeri sendi yang dialami mayoritas pada jari jari tangan. Hasil pengukuran pada nyeri sendi terdapat 51 orang dengan presentase (64,0%) mengalami nyeri sedang (4-6). Adapun dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Afnuhazi, 2018) dengan populasi yang berusia 50-60 tahun yang di berikan Senam Reumatik dengan rata-rata nyeri ringan (1-3) dan nyeri sedang (4-6).

Penting bagi seorang perawat untuk memberikan intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien *Rheumatoid Arthritis (RA)*, yaitu dengan memberikan terapi teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)*. Penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)* di Dusun Tegalarum, Desa Kedungrengit, Kecamatan Borobudur, Kabupaten Magelang pada tahun 2020 masih banyak masyarakat yang menderita penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)* kronis 7 orang dewasa, terutama pada wanita yang berumur 50-60 tahun. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis memilih menerapkan Penerapan Senam Reumatik Sebagai Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Sendi Pada Penderit *Rheumatoid Arthritis (RA)*.

1.2 Rumusan masalah

Penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)* adalah peradangan sendi yang banyak diderita oleh masyarakat. Masih banyak orang yang mengira yang dirasakan hanya radang persendian biasa, sehingga banyak yang mengalami keterlambatan dalam melakukan pengobatan. Jika *Rheumathoid Arthritis (RA)* tidak segera ditangani dapat menyebabkan hal yang sangat fatal adalah kelumpuhan. Maka dari itu terapi non farmakologi Senam Reumatik mudah dilakukan untuk melatih gerak sendi dan dapat merengangkan otot serta mengutkan otot untuk menopang sendi dalam tubuh. Bedasarkan latar belakang diatas maka dari itu penulis ingin mengetahui “Bagaimanakah Penerapan Senam Reumatik Sebagai Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Sendi Pada Penderita *Rheumathoid Arthritis (RA)*”?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penulis Karya Tulis Ilmiah adalah untuk menguji terapi asuhan keperawatan pada klien *Rheumathoid Arthritis(RA)* yang mengalami nyeri dengan menerapkan Senam Reumatik.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian 13 domain nanda pada pasien *Rheumatoid Arthritis (RA)*.

1.4.2.1 Melakukan analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *Rheumathoid Arthritis (RA)*.

1.5.2.1 menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien *Rheumatoid Arthritis (RA)*.

1.6.2.1 melakukan implementasi keperawatan pada pasien *Rheumatoid Arthritis (RA)* dengan penerapan Senam Rematik sebagai upaya penurunan tingkat nyeri sendi pada penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)*.

1.7.2.1 melakukan evaluasi keperawatan dan pendokumentasian pada pasien *Rheumatoid Arthritis (RA)* menggunakan penerapan Senam Reumatik sebagai uapaya penurunan tingkat nyeri sendi pada penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)*.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulian karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai kaljian pembelajaran dan menambah studi pustaka bagi mahasiswa yang berkaitan dengan intervensi keperawatan Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)*.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil laporan kasus ini dapat dijadikan masukan dan informasi dalam melakukan intervensi Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)*.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi masyarakat untuk mengetahui cara menurunkan tingkat nyeri sendi pada pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA) dengan Senam Reumatik.

1.4.4 Bagi Penulis

Dapat memahami dan menambah wawasan mengenai senam reumatik pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis(RA)

2.1.1 Pengertian

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun yang dapat menyebabkan proses inflamasi yang mempengaruhi perkembangan jaringan pada jaringan ikat. Gangguan yang sering dialami kebanyakan menyerang pada persendian tangan dan kaki. *Rheumatoid Arthritis (RA)* dapat menyerang semua usia, namun pada penyakit ini wanita yang sering mengalaminya, hampir tiga kali lipatnya pria, terutama pada usia 50-80 tahun. *Rheumatoid Arthritis (RA)* bersifat kambuhan. Penyebab utamanya karena gangguan imunitas dan berhubungan dengan faktor infeksi, genetik dan endokrin (Qadafi 2018).

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit inflamasi sistemik kronis, yang dapat mempengaruhi organ, terutama akan menyerang fleksibel (sinovial) sendi, dan dapat menyerang siapapun yang rentan terkena penyakit reumatik. Penyakit ini menyerang persendian sehingga akan mengganggu dalam aktivitas sehari-hari (Suhendra et al., 2020)

2.1.2 Etiologi

Terdapat penyebab *Rheumatoid Arthritis (RA)* menurut Afnuhazi (2018) yaitu:

1) Umur

Umur yang semakin menua menyebabkan menurunnya secara perlahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh secara normal, yang ditandai yaitu dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada beberapa organ dan sistem tubuh yang menyebabkan penurunan pada fungsi tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Kegemukan

Berat badan yang berlebihan juga dapat menyebabkan tekanan pada sendi dan mengakibatkan resiko untuk timbulnya nyeri sendi pada wanita ataupun pria.

3) Jenis kelamin

Pada masa usia 50-80 tahun wanita akan mengalami menopause yang menyebabkan pengurangan pada hormone hesterogen, sementara pada pria hormone progesterone akan menurun secara perlahan. Pengurangan hormone esterogen akan menyebabkan penurunan pada produksi cairan synovial pada sendi, serta hormone esterogen yaitu berperan sebagai pembentukan tulang yang bekerja dengan vitamin D, kalsium dan hormone lainnya untuk memecah dan membangun kebalik tulang sesuai proses awal.

4) Infeksi sendi

Infeksi sendi timbul karena permulaan sakitnya terjadi secara mendadak dan disertai dengan peradangan. Penyebab infeksi diduga oleh bakteri, mikroplasma atau virus.

2.1.3 Anatomi fisiologi

Sendi adalah tempat pertemuan dua atau lebih tulang. Tulang dipadukan dengan berbagai cara misalnya dengan kapsul sendi, pita fibrosa, ligament, tendon, fasia atau otot. Dalam bentuk rangka tubuh tulang saling berhubungan dengan tulang yang lainnya melalui jaringan persendian. Pada persendian terdapat cairan palumas (cairan sinovial). Otot yang melekat pada tulang jaringan ikat disebut tendon. Jaringan yang menghubungkan tulang satu dengan yang lain disebut ligament. Fungsi utama sendi adalah memberikan gerakan fleksibel dalam tubuh (Erfanto, 2014).



Gambar 2.1 Rheumatoid Arthritis

(Erfanto, 2014)

2.1.4 Menurut Struktural, Sendi bisa dibedakan menjadi :

Secara structural klasifikasi sendi dibedakan menjadi atas beberapa bagian:

Menurut setruktural, sendi bisa dibedakan menajdi (Erfanto 2014)

1. Persendian fibrosa

Persendian Yang tidak memiliki rongga sendi dan di perkokoh dengan jaringan fibrosa.

2. Persendian kartilago

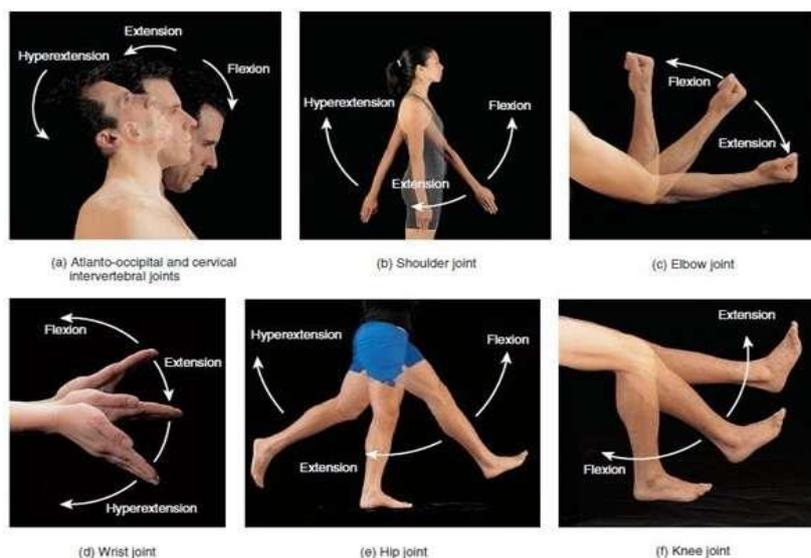
Persendian yang tidak memiliki rongga sendi dan diperkokoh dengan jarigan kartilago.

3. Persendian sinovial

Persendian yang memiliki rongga sendi dan diperkokoh dengsn kapsul serta ligament articular khusus yang membungkus.

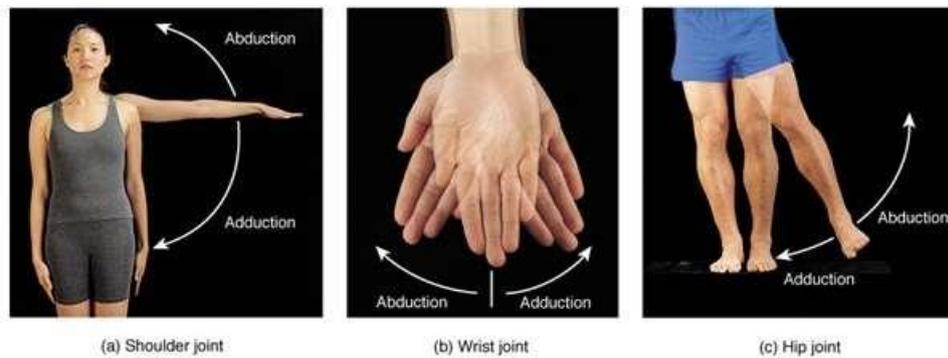
2.1.5 Pergerakan Sendi

- 1) Fleksi yaitu gerakan memperkecil sudut antara dua tulang seperti menekuk siku,menekuk lutut.
- 2) Ekstensi gerakan yang membesar sudut antara dua tulang.
- 3) Hiperekstensi yaitu gerakan yang membesar sudut pada bagian tubuh melebihi 180° .



Gambar 2.2 Pergerakan Sendi Fleksi, Ektensi, Hiperekstensi
(Erfanto, 2014)

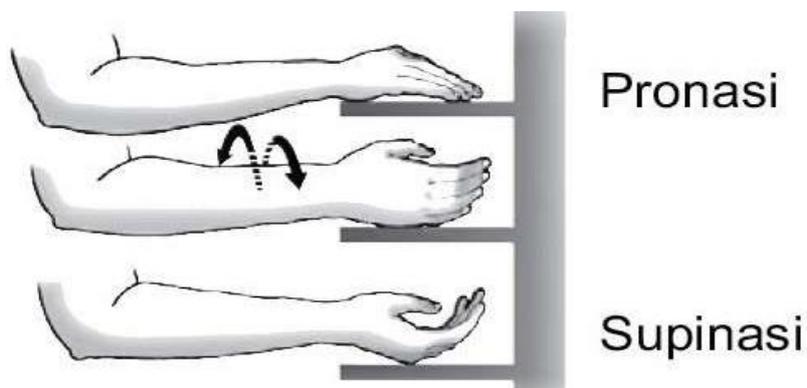
- 4) Aduksi yaitu gerakan tubuh yang menjauh garis tengah tubuh seperti gerakan jari tangan dan jari kaki.
- 5) Abduksi merupakan gerakan bagian tubuh saat kembali ke aksi utama atau gerakan ini kebalikan gerakan abduksi.



Gambar 2.3 Pergerakan Sendi Aduksi dan Abduksi

(Erfanto, 2014)

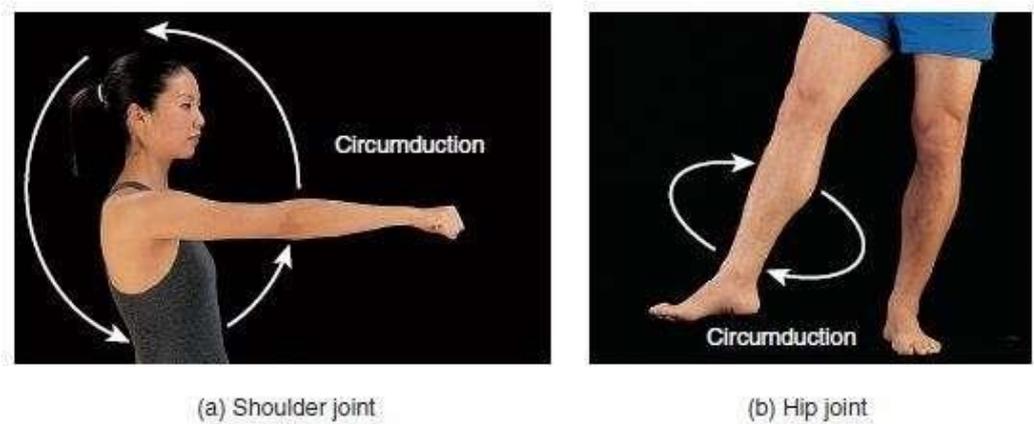
- 6) Rotasi adalah gerakan tulang berputar disekitr aksi pusat tulang sendi tanpa mrngslsmi dislokasi lateral. Seperti gerakan yang mrngakibatkan trlapak tangan mrnghadap ke belakang dan kedepan.
- 7) Pronasi merupakan gerakan rotasi medial lrngrn bawah dalam posisi anatomis, yang mengakibatkan telapak tangan menghadap ke belakang.
- 8) Supinasi adalah gerakan rotasi lateral dengan lengan bawah yang mengakibatkan telapak tangan menhadap ke depan.



Gambar 2.4 Pergerakan Sendi Pronasi dan Supinasi

(Erfanto, 2014)

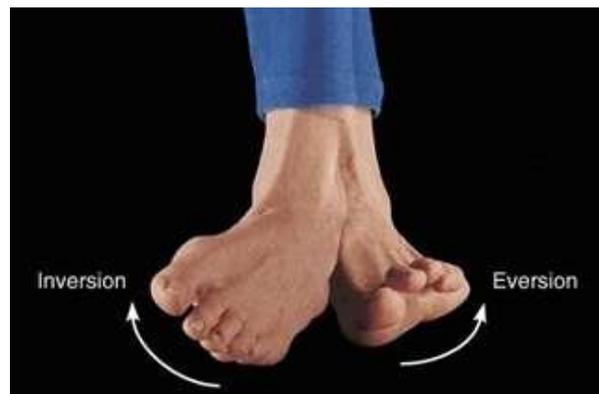
- 9) Sirkunduksi adalah kombinasi dari gerakan angular dan berputar untuk membuat ruang bentuk kerucut , seperti mengayunkan lengan dengan putaran ,dpat dilakukan pada pesendian panggul bahu ,trunkus, pergelangan tangan dan pesendian lutut.



Gambar 2.5 Pergerakan Sendi Sirkunduksi

(Erfanto, 2014)

- 10) Inversi merupakan gerakan sendi pada pergelangan kaki yang memungkinkan telapak kaki menghadap kedalam
- 11) Eversi adalah kebalikan dari inversi yang memungkinkan telapak kaki menghadap keluar.



Gambar 2.6 Pergerakan Sendi Inversi dan Eversi

(Erfanto, 2014)

2.1.6 Manifestasi Klinis

Rheumatoid Arthritis (RA) menurut Sejati (2019) yaitu:

1. Nyeri sendi disebabkan oleh sendi yang mengalami tekanan beban, nyeri akan bertambah saat melakukan aktivitas dan berkurangnya nyeri pada persendian saat beristirahat. Nyeri persendian yang dirasakan oleh penderita penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)*, biasanya mengganggu pola tidur karena nyeri.
2. Pembesaran sendi (deformitas)
3. Peradangan atau inflamasi pada sendi yang ditandai dengan kemerahan, nyeri tekan, dan gangguan gerak.
4. Perubahan pada saat berjalan
5. Kekakuan pada saat pagi hari lebih dari 1 jam yang menyerang sendi-sendi. Kekakuan ini sangat berbeda dengan kekakuan pada osteoarthritis, yang biasanya berlangsung beberapa menit dan kurang dari 1 jam.
6. Keterbatasan gerak karena rasa nyeri pada sendi.
7. Keluhan umumnya berupa perasaan badan lemas, demam dan penurunan berat badan.

2.1.7 Komplikasi *Rheumatoid Arthritis (RA)*

Komplikasi *Rheumatoid Arthritis (RA)* menurut Zarin (2016) penyakit sistemis yang dapat mempengaruhi tubuh, sebagai berikut :

1. Neuropati perifer dapat mempengaruhi pada saraf yang sering terjadi pada tangan dan kaki. Hal tersebut dapat menimbulkan kesemutan, mati rasa atau rasa terbakar.
2. Penyakit jantung, *Rheumatoid Arthritis (RA)* dapat mempengaruhi penyakit jantung dan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner iskemik.
3. Sindrom aktivasi makrofag merupakan komplikasi yang dapat mengancam nyawa dengan penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)* dan membutuhkan pengobatan steroid dosis tinggi dan siklosporin A.
4. Osteoporosis merupakan komplikasi yang dialami oleh wanita menopause dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)* pada area pinggul.

2.1.8 Patofisiologi

Rheumatoid Arthritis (RA) Penyebabnya belum diketahui. Meskipun etiologi infeksi yang diuga disebabkan oleh mikroorganisme seperti mikoplasma, virus Epstein-Barr, parvovirus, dan rubella, tetapi agen penyebabnya belum diidentifikasi. *Rheumatoid Arthritis (RA)* dikaitkan dengan banyak respons autoimun, tetapi masih belum jelas apakah autoimunitas merupakan kejadian sekunder atau perifer.

Rheumatoid Arthritis (RA) memiliki komponen genetik yang penting, Epitop yang berbeda dari cluster HLADR4 / DR1 hadir pada 90% pasien dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)*. Hiperplasia sel sinovial dan aktivasi sel endotel merupakan kejadian awal dalam proses patologis yang berkembang menjadi inflamasi yang tidak terkontrol dan destruksi tulang dan kartilago. Faktor genetik dan kelainan sistem kekebalan berkontribusi terhadap progresivitas penyakit.

Sel T CD4, fagosit monokuler, fibroblast, osteoklas, dan neutrofil memainkan peran selular utama dalam patofisiologi *Rheumatoid Arthritis (RA)*, sedangkan limfosit B memproduksi autoantibodi. Produksi sitokin abnormal, kemokin, dan mediator inflamasi lain (misalnya TNF alpha, interleukin (IL)1, IL 6, IL8, serta faktor pertumbuhan fibroblas) telah ditunjukkan pada pasien dengan rheumatoid arthritis. Pada akhirnya peradangan dan proliferasi sinovium (yaitu pannus) ligament, dan pembuluh darah. Meskipun struktur artikular adalah tempat utama yang terlibat oleh *Rheumatoid Arthritis (RA)*, tetapi jaringan lain juga terpengaruh (Qadafi, 2018).

2.1.9 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Qadafi (2018)

Pemeriksaan darah untuk mendeteksi

- a. Anemia , defisiensi sel darah merah
- b. Faktor *Rhumatoid Arthritis (RA)*, yaitu antibody yang sering ditemukan dlam darah yang mengalami *Rheumatoid Arthritis(RA)*

- c. Elvasi Laju Endap (LED), yaitu indicator proses inflamasi dalam tubuh dan keparahan penyakit.
- d. C-Reaktif Protein(CRP), yaitu pemeriksaan tambahan untuk mrngkaji inflamasi dalam tubuh. Biasanya LED tidak akan elvasi, akan tetapi CPR akan naik dan sebaiknya.
- e. Sinar X, merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi kerusakan persendian dan melihat penyakit apakah berkembang.

Pemeriksaan Radiologi

- a. Peritricular osteoporosis(erosi pada permukaan pesendian)
- b. Kelanjutan pada penyakit : ruang pada pesendian menyempit sublukasasi dan ankilosis.

Aspirasi sendi

Cairan senovial menunjukkan adanya proses inflamasi atau peradangan.

2.1.10 Penatalaksanaan

Perawatan yang optimal pasien dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)* membutuhkan pendekatan yang terpadu dalam terapi farmakologi dan non farmakologi Sanggrah (2017).

a) Farmakologi

1. DMARDs (*Dises-Modifying anti Rheumatic Drugs*) merupakan perawatan awal yang diberikan untuk menghambat dan menurunkan gejala *Rheumatoid Arthritis (RA)*, serta mencegah kerusakan permanen pada persendian dan jaringan lainnya. Ada beberapa DMARDs yang dapat digunakan adalah hydroxychloroquine, metrothexate, sulfasazine, dan lefflunomide.
2. Glukokortoid adalah obat anti inflamasi yang biasanya digunakan untuk menjembatani waktu sampai DMARDs edektif. Dosis prednisone 10 mg perhari biasanya digunakan, namun beberapa pasien yang mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi. Pengurangan dosis tepat waktu dam pemberhentian obat merupakan hal penting terkait dengan efek samping obat streroid.
3. Analgesik

4. Obat-obatan analgesik asitaminofen, kodein, opiate dan berbagai macam obat analgesik lain dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.

b) Non farmakologi

Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan kompres hangat dan untuk gerak sendi dapat menggunakan Senam Rematik untuk mengurangi rasa nyeri.

2.2 Konsep asuhan keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif atau informasi pasien ditemukan dalam rekam medis. Penulis juga mengumpulkan informasi tentang kekuatan dan resiko. Dalam hal ini penulis melakukan pengkajian berdasarkan 13 Domain NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), yang meliputi:

1. *Health promotion* (promosi kesehatan)

Kesadaran akan kesehatan atau normalitas fungsi dan strategi strategi untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan.

2. *Nutrition* (nutrisi)

kegiatan untuk memperoleh, mengasimilasi, dan menggunakan kandungan gizi untuk tujuan mempertahankan fungsi jaringan.

3. *Elimination* (pembuangan)

Pola eliminasi dan pembuangan urine serta integritas kulit.

4. *Activity/rest* (aktifitas/istirahat)

pola istirahat tidur dan ADL

5. *Perception/cognition* (kesadaran/cara pandang)

Pengetahuan tentang penyakit

6. *Self perception* (persepsi diri)

Persepsi tentang diri sendiri secara menyeluruh (konsep diri). Penilaian tentang pekerjaan sendiri (penghargaan diri). Citra mental akan diri sendiri (citra tubuh).

7. Peranan hubungan

Peranan hubungan ini meliputi peran di keluarga, peran secara social, peran individu.

8. Seksualitas

Kemampuan seksualitas meliputi identitas seksual, fungsi seksual, reproduksi.

9. *Coping/stress tolerance*

Berkaitan dengan kejadian atau proses kehidupan

10. Prinsip hidup

Prinsip hidup yang mendasari perilaku, pikiran, dan perilaku di adat istiadat

11. *Safety/protection*

Keamana dan keselamatan pasien dari cedera, luka fisik atau sistem kekebalan tubuh.

12. Kenyamanan

Rasa kesehatan mental, fisik, social dan ketentraman.

13. Pertumbuhan/perkembangan

Bertambahnya usia yang sesuai dengan demensi fisik, sistem organ dan tonggak perkembangan yang di capai.

2.2.2 Pengkajian

2.2.3 Diagnosa keperawatan

Rheumatoid Arthritis (RA) terjadi karena penyakit autoimun inflamasi kronik yang di tandai dengan peradangan dan nyeri sendi . Berdasarkan data yang di dapatkan diagnosa keperawatan yang muncul menurut SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017) yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.007)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional , dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab : agen pencedera fisiologis, agen pencedera kimiawi, agen pencedera fisik.

Batasan karakteristik :

Kriteria mayor :

- a. Subjektif : tidak ada
- b. Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.

Kondisi klinis :

- a. Kondisi pembedahan
 - b. Cedera traumatis
 - c. Infeksi
 - d. Sindrom koroner akut
 - e. glukoma
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal (D.0054)

Definisi : keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Penyebab :

- a. Kerusakan integritas struktur tulang
- b. Perubahan metabolisme
- c. Ketidakbugaran fisik
- d. Penurunan kendali otot
- e. Penurunan kekuatan otot
- f. Keterlambatan perkembangan
- g. Kekakuan sendi
- h. Kontraktur
- i. Malnutrisi
- j. Gangguan muskoloskeletal
- k. Gangguan neuromuscular
- l. IMT di atas persentil ke 75 sesuai usia
- m. Efek agen farmakologis
- n. Program pembatasan gerak
- o. Nyeri
- p. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- q. Kecemasan

- r. Gangguan kognitif
- s. Keengganan melakukan pergerakan
- t. Gangguan sensoripresepsi

Gejala mayor :

- a. Subjektif : mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
- b. Objektif : kekuatan otot menurun, rentang gerak ROM

Gejala minor :

- a. Subjektif : nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.
- b. Objektif : sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

Kondisi klinis terkait :

- a. Stroke
- b. Cedera medulla spinalis
- c. Trauma
- d. Fraktur
- e. Osteoarthritis
- f. Osteomalasia
- g. Keganasan

2.2.4 Rencana keperawatan Menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018) yaitu :

- a. Diagnosa keperawatan: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.007)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari di harapkan nyeri menurun.

Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066)

- a. Keluhan nyeri menurun (1-5)
- b. Meringis menurun (1-5)
- c. Kesulitan tidur menurun (1-5)
- d. Frekuensi nadi membaik (1-5)
- e. Tekanan darah membaik (1-5)

Rencana Tindakan : manajemen Nyeri (I.08238)

- a) Identifikasi lokasi , karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Identifikasi skala nyeri
 - c) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
 - d) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (mis, TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain).
 - e) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
 - f) Ajarkan memonitor nyeri secara mandiri.
 - g) Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri.
 - h) Kolaborasi pemberian analgetik , jika perlu.
- b. Diagnosa keperawatan menurut SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal (D.0054)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat.

Kriteria hasil SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) : Mobilitas fisik meningkat (L.05042)

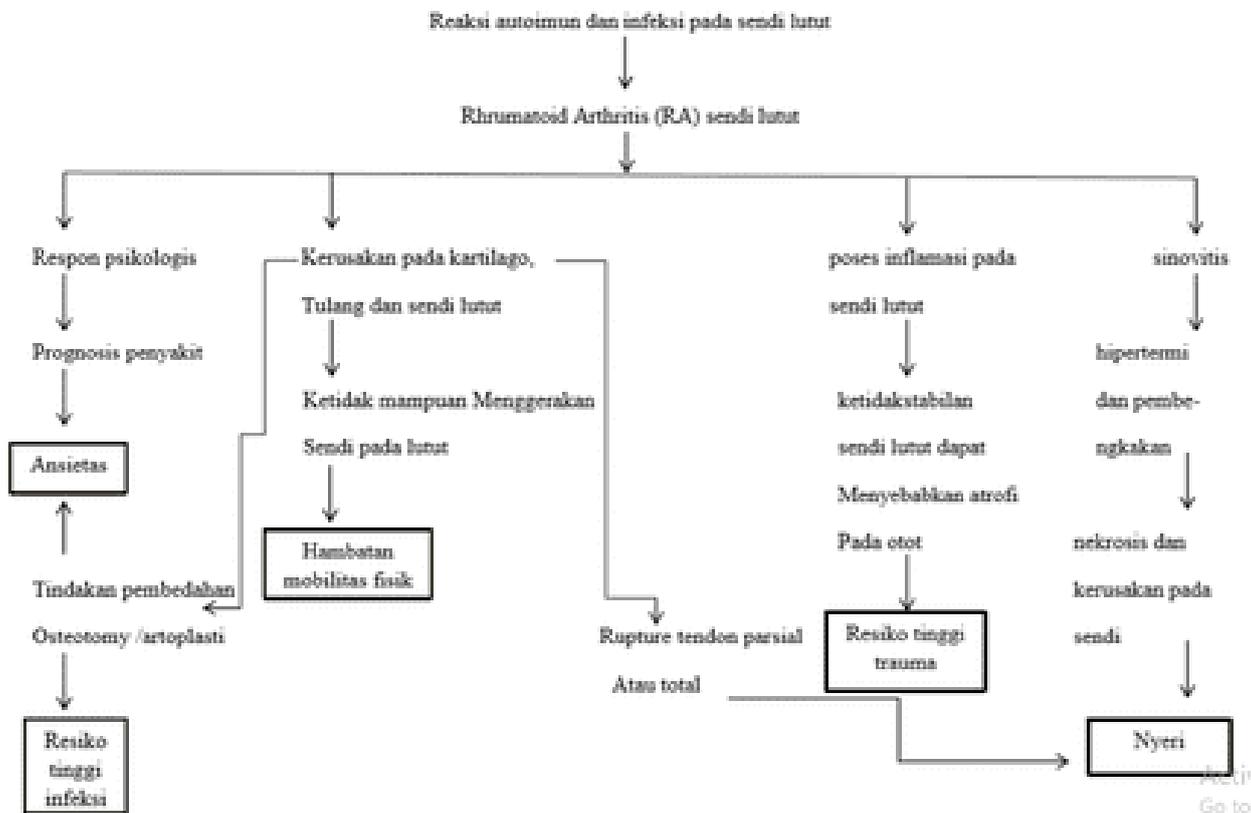
- a. Pergerakan ekstremitas meningkat (1-5)
- b. Kekuatan otot meningkat (1-5)
- c. Rentang gerak ROM meningkat (1-5)
- d. Nyeri menurun (1-5)
- e. Kecemasan menurun (1-5)
- f. Kaku sendi menurun (1-5)
- g. Gerakan tidak terkoordinasi menurun (1-5)
- h. Gerakan terbatas meurun (1-5)
- i. Kelemahan fisik menurun (1-5)

Rencana keperawatan menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indosnsia) : Dukungan mobilisasi (I.05173)

- a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

- b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- c. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
- d. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar tempat tidur)
- e. Fasilitasi pergerakan , jika perlu.
- f. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
- g. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- h. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- i. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi.

2.3 Pathways



Gambar 2.7 Pathways *Rheumatoid Arthritis*

(Qadafi, 2018)

2.4 Konsep Nyeri

2.4.1 Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan mekanisme fisiologi yang bertujuan untuk melindungi diri apabila seseorang merasakan nyeri, maka perilakunya akan berubah. Stimulus nyeri dapat berupa respon fisik maupun mental.

2.4.2 Klasifikasi Nyeri

Menurut Herdman, (2018) Buku NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*)

Klasifikasi nyeri dibagi menjadi 2 :

1. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan yang dapat muncul kerusakan jaringan actual atau potensial, nyeri akut muncul secara tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diprediksi dan dapat berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri timbul mendadak dan lokasi nyeri sudah diketahui.
2. Nyeri kronis, adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, nyeri datang secara tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat. Terjadi secara konstan atau berulang yang berakhir tidak dapat diantisipasi atau diprediksi, dan berlangsung lebih dari 3 bulan.

2.4.3 Penatalaksanaan nyeri

Tindakan pengurangan nyeri menurut Potter (2010), yaitu dengan manajemen nyeri ada 2 penanganan nyeri menggunakan teknik farmakologi dan non farmakologi. Manajemen nyeri farmakologi menggunakan analgesik, narkotik dan anti inflamasi nonsteroid, untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri non farmakologi diantaranya yaitu :

1. Distraksi dilakukan dengan mengalihkan perhatian ke hal lain yang membuat suasana nyaman dan menurunkan rasa nyeri yang diderita saat nyeri sendi timbul.
2. Teknik relaksasi dilakukan merelaksasikan otot-otot agar tidak mengalami ketegangan otot yang dapat menyebabkan nyeri, relaksasi juga dapat dilakukan dengan cara teknik nafas dalam saat nyeri dirasa dengan frekuensi lambat dan teratur.
3. Sentuhan terapeutik meliputi penggunaan tangan secara sadar yang memberikan dampak ketenangan terhadap penderita nyeri. Sifat analgesik pada sentuhan terapeutik yaitu menciptakan respon relaksasi.
4. Pengaturan posisi nyeri dapat dikurangi dengan pengaturan posisi yang optimal dan nyaman agar suplai aliran darah di dalam tubuh lancar.

2.4.4 Skala penilaian nyeri

a) Unidimensional

Mengukur intensitas nyeri dengan skala yang digunakan untuk evaluasi pemberian analgetik. Skala assessment nyeri unidimensional meliputi (Tjahya, 2017).

1) *Visual Analog Scale* (VAS)

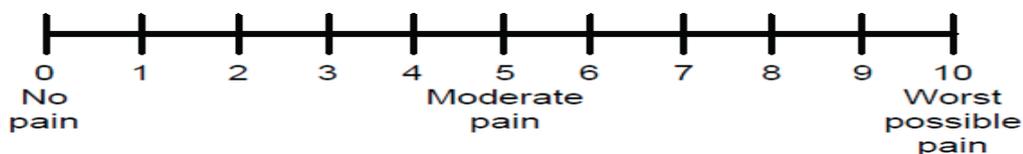
Visual Analog Scale (VAS) adalah cara yang digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang dialami seorang klien. Rentang nyeri digambarkan sebagai garis sepanjang 10 cm, tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu digambarkan tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain menggambarkan rasa nyeri sangat parah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat dengan posisi vertical atau horizontal. VAS dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya atau berkurangnya rasa nyeri. Digunakan untuk pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaan yang mudah dan sederhana.

2) *Verbal Rating Scale* (VRS)

Skala ini menggunakan angka 0-10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini , sama dengan VAS atau skala reda nyeri. Skala numeric verbal lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami verbal atau kata-kata tidak mengendalikan koprdinasi visual atau motoric. Skala yang dapat digunakan berupa tidak asa rasa nyeri, sedang, oarah. Hilang atau berkurangnya rasa nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali hilang , sedikit berkurang, cukup berkurang , atau tidak dirasa nyeri sama sekali.

3) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale dianggap sederhana dan mudah di mengerti ,sensitive terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai pada nyeri akut. Adapun kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata agar menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk dapat membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek pad analgesic.



Gambar 2.8 *Numeric Rating Scale (NRS)*

Sumber : (Parry, 2010)

4) *Wong Baker Pain Rting Scale*

Dapat digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyeri dengan angka.

b) Multidimensional

Mengukur intensitas dan afektif nyeri dapat diaplikasikan untuk nyeri kronis dan dapat dipakai untuk penilaian klinis. Skala multidimensional meliputi :

1) *McGill Pain Questionnaire (MPQ)*

Terdapat 4 bagian gambar nyeri, indeks nyeri (PRI), pertanyaan mengenai nyeri terdahulu dan lokasinya dan indeks intensitas nyeri yang dialaminya. Terdiri dari 78 kata sifat atau ajektif yang dibagi ke dalam 20 kelompok. Setiap set mengandung 6 kata yang menggambarkan kualitas nyeri yang semakin meningkat. Kelompok 1-10 menggambarkan kualitas sensorik nyeri (misalnya, waktu, suhu, lokasi). Kelompok 11-15 menggambarkan kualitas efektif nyeri (misalnya stress, takut, sifat-sifat otonom) kelompok 16 menggambarkan dimensi evaluasi dan kelompok 17-20 untuk keterangan lain dan mencakup kata-kata spesifik untuk kondisi yang tertentu. Penilaian yang menggunakan angka

diberikan untuk setiap kata sifat dan kemudian dengan menjumlahkan semua angka berdasarkan pilihan kata pasien dan akan memperoleh angka total.

2) *The Brief Pain Inventory (BPI)*

Merupakan kuesioner medis yang digunakan untuk menilai nyeri. Awalnya digunakan untuk mengakses nyeri penderita kanker, namun sudah divalidasi juga untuk assessment nyeri kronik.

3) Catatan harian *nyeri (Pain Diary)*

Merupakan catatan tertulis atau lisan mengenai pengalaman pada pasien dan perilakunya. Jenis laporan ini dapat memantau variasi status penyakit sehari-hari dan respon pasien terhadap terapi. Pasien dapat mencatat atau menulis intensitas nyeri yang dirasakan dan berkaitan dengan perilakunya, misalnya aktifitas sehari-hari, aktifitas tidur, seksual, kapan menggunakan obat, makan dan aktivitas rekreasi lainnya.

4) *Memorial Pain Assessment Card*

Merupakan instrumen yang sangat valid untuk evaluasi efektifitas dan pengobatan nyeri kronis secara subjektif. Terdiri dari 4 komponen yaitu, intensitas nyeri, deskripsi nyeri, penanganan nyeri dan mood.

2.4 Konsep terapi atau inovasi

2.4.1 Pengertian Terapi

Senam Reumatik merupakan gerakan yang dilakukan secara runtut dan teratur untuk penderita penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)* yang berfokus pada gerakan sendi untuk menurunkan tingkat nyeri, merenggangkan dan menguatkan otot-otot yang terdapat pada sendi. Senam reumatik dapat dilakukan tiga kali dalam satu minggu dengan waktu 30 menit dan dapat dilakukan pada pagi hari (Susilowati 2017).

2.4.2 Tujuan

Senam Reumatik memiliki beberapa tujuan yaitu :

- 1) meningkatkan kekuatan otot
- 2) mengurangi nyeri sendi
- 3) mengurangi kekakuan sendi

4) meningkatkan kesehatan jasmani

5) meningkatkan status fungsional

(Susilowati 2017)

2.4.3 Manfaat

Senam Reumatik bermanfaat sebagai memperlancar aliran darah, mengurangi nyeri sendi, mencegah terjadinya kekakuan sendi, melemaskan otot, meningkatkan kemampuan gerak pada tubuh (Sejati 2019).

2.4.4 SOP Senam Reumatik

GERAKAN SENAM REUMATIK	
Tahap Orientasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dan prosedur d. Menjelaskan langkah dan prosedur e. Kontrak waktu f. Menanyakan kesiapan klien
Tahap Kerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Membaca Basmallah b. Mencuci tangan <p>Tahap pertama: Latihan pernafasan</p> <p>Latihan pernafasan dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat dilakukan secara teratur, minimal 3 kali dengan istirahat antara dengan waktu 1 sampai 2 menit dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Duduk dengan nyaman dan tegakkan punggung b. Tarik nafas melalui hidung hingga tulang rusuk terasa terangkat dan hembuskan nafas melalui mulut dengan perlahan-lahahan. <p>Tahap kedua : latihan pemanasan</p> <p>Sebelum berlatih dianjurkan melakukan pemanasan terlebih dahulu selama 3-5 menit dilakukan untuk peregangan awal.</p> <p>Tahap ketiga : Latihan Persendian</p>

	<p>a. Sendi leher</p> <p>Untuk melatih sendi yang ada dileher maka dapat melakukan dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tegakkan kepala kedepan2. Putar kepala ke kanan perlahan hingga posisi tegak3. Putar kepala ke kiri perlahan hingga posisi tegak4. Lakukan seara perlahan hingga 5 kali <p>b. Sendi bahu</p> <ol style="list-style-type: none">1. Duduk dan berbaring dengan nyaman posisi lengan rileks di samping tubuh2. Angkat lengan tangan secara perlahan kearah samping menjahui tubuh , kemudian kembalukan ke posisi semula3. Ulangi gerakan yang sama ke lengan yang kiri hingga 5 kali secaea bergantian.4. Agkat kearah samping degan posisi siku ditekuk kearah samping dan posisi dan telapak tangan menyentuh bahu5. Gerakan siku kearah depan , hingga kedua siku saling menyentuh.6. Lenjutkan dengan menggerakan siku hingga posisi awal.7. Lakukan hingga dada terasa tertarik ketika menarik siku, kembali keposisi awal hingga 5 kali. <p>c. Sendi panggul</p> <ol style="list-style-type: none">1. Posisi duduk atau berbaring dengan nyaman dengan posisi ujung tumit menempel2. Jauhkan kaki sebelah kanan secra perlahan dari tubuh , lalu kemblikan ke posisi awal.3. Lakukan secara bergntian hingga lima kali antara kaki kanan dan kiri.
--	---



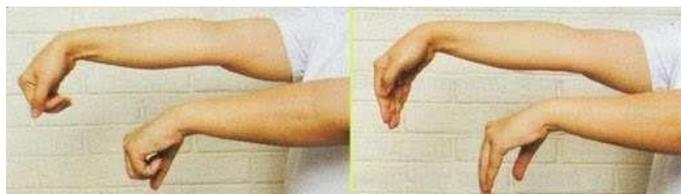
Gambar 2.9 Posisi Bebaring (Sejati, 2019)

d. Pergelangan kaki

1. Putar kaki kanan searah jarum jam secara perlahan kemudian lakukan arah sebaliknya (berlawanan arah)
2. Lakukan secara bergantian 5 kali antara pergelangan kaki kanan dan kiri.

e. Pergelangan tangan

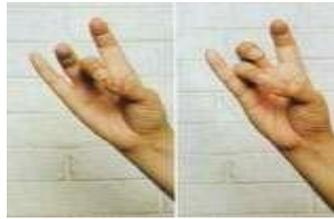
1. Tekuk jari-jari tangan anda
2. Puter pergelangan tangan anda searah jarum jam dan kemudian berlawanan dengan jarum jam.
3. Lakukan secara bergantian lima kali dalam setiap gerakan.



Gambar 2.10 Posisi pergelangan tangan menekuk ke bawah (Sejati, 2019)

f. Ruas jari

Sentuh setiap jari tangan dengan ibu jari ulangi hingga 5 kali



Gambar 2.11 Posisi sentuhan jari-jari (Sejati, 2019)

Tahap keempat : Latihan Kekuatan

Latihan kekuatan bertujuan untuk melatih otot. Dilakukan sebanyak 5 kali dengan istirahat selama 1 menit.

a. Sreated cross press

1. Duduk pada kursi yang di ganjal dengan bantal
2. Silangkan pergelangan kaki kanan diatas pergelangan kaki kiri
3. Tekan kaki kanan ke kaki kiri, dan disaat bersamaan tekan kaki kiri maju melawan kaki kanan
4. Tahan posisi ini selama 3-6 detik,lalu lepaskan
5. Ulangi hingga 5 kali dengan posisi sebaliknya



Gambar 1.12 posisi kaki menyilang (Sejati, 2019)

b. Pelvice Tilt

1. Berbaring dengan lutut ditekuk dan telapak kaki menyentuk lantai
2. Angkat panggul lantai dengan punggung atas dan tengah secara tangan tetap menyentuh lantai

3. Rasakan adanya kontarksi pada perut dan pantat
4. Tahan posisi ini hitung kelima sambil mengambil nafas dalam dan perlahan.



Gambar 2.13 posisi terbaring tangan menahan (Sejati, 2019)

c. Rubber Band

1. Taruh karet gelang pada kelima jari
2. Rentangkan jari-jari selebar yang anda bisa
3. Lepaskan perlahan karet gelang tersebut hingga tekanan hilang hingga kembali keposisi awal.



Gambar 2.14 Posisi tangan mengerucut (Sejati, 2019)

Tahap kelima : latihan kardio

Latihan kardio dilakukan untuk menjaga kesehatan jantung dan meningkatkan stamina yang dapat dilakukan dengan berjalan santai selama 30-40 menit.

Tahap keenam : latihan peregangan

Latihan peregangan dilakukan untuk meningkatkan fleksibilitas sendi dan otot. dapat menggunakan iringan music yang lembut pelan untuk membangun suasana rileks.

- a. Pelaksanaan
Pelaksanaan kegiatan senam reumatik sesuai dengan rencana peserta aktif dalam proses pertemuan.
- b. Hasil

Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none">1. Sendi klien yang kaku terasa rileks2. Nyeri persendian berkurang3. Pembengkakan berkurang4. Peredaran darah lebih lancar5. Kesehatan dan daya tahan tubuh meningkat <ol style="list-style-type: none">1) Melakukan evaluasi tindakan2) Menyampaikan rencana tindak lanjut3) Mendoakan klien4) Berpamitan
Hal hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none">1. Senam Reumatik ini dilakukan ± 30 menit selama 3 kali dalam satu minggu.

BAB 3

DESAIN STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Penelitian Deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena yang alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena ini bias berupa bentuk aktifitas, karakteristik, kualitas, keterkaitan antar kegiatan (Zulkhairi et al 2019).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode jenis studi kasus deskriptif yaitu dengan menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan “Penerapan Senam Reumatik Sebagai Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Sendi Pada Penderita *Rheumtoid Arthritis (RA)* “.

3.2 Subyek Studi Kasus

Pada penelitian studi kasus ini dengan kriteria inklusi subjek kasus penulis melakukan penelitian kepada pasien penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)* kronis. kriteria inklusi Pasien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, berusia kurang dari 60 tahun dengan nyeri sendi pada lutut biasanya dengan nyeri skala 3, jika nyeri pasien melakukan kompres hangat dan diperoleh data keluhan fisik saat pengkajian. Pasien bersedia dan menyetujui dilakukannya terapi menggunakan inovasi penerapan Senam Reumatik sebagai upaya untuk menurunkan tingkat nyeri sendi pada penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)*. Adapun kriteria eksklusinya yaitu pasien berusia lebih dari 65 tahun ke atas, mengalami kegemukan pasien mengalami gangguan mobilitas fisik karena sendi kaku dan sulit digerakan, pasien yang mengalami penyakit jantung.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan adalah dengan melakukan penerapan Senam Reumatik pada pasien *Rheumatoid Arthritis (RA)* upaya untuk menurunkan tingkat nyeri sendi, yang akan dilakukan pada pasien dengan diagnosis medis *Rheumatoid Arthritis (RA)*.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Berdasarkan istilah dan definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut

3.4.1 *Rheumatoid Arthritis (RA)*

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun yang menyebabkan proses inflamasi yang mempengaruhi perkembangan jaringan pada jaringan ikat. Gangguan yang sering dialami kebanyakan menyerang pada persendian tangan, dan kaki. *Rheumatoid Arthritis (RA)* dapat menyerang semua usia, namun pada penyakit ini wanita yang sering mengalaminya, hampir tiga kali lipat pria, terutama pada usia 50-80 tahun. *Rheumatoid Arthritis (RA)* bersifat kambuhan. penyebab utamanya karena gangguan imunitas dan berhubungan dengan faktor infeksi, genitis dan endokrin (Qadafi 2018).

3.4.2 Terapi Senam Reumatik

Senam Reumatik adalah gerakan yang dilakukan secara runtut dan teratur untuk penderita penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)* yang berfokus pada gerakan sendi untuk merenggangkan dan menguatkan otot-otot serta mengurangi tingkat nyeri sendi. Gerakan yang terkandung dalam senam reumatik yaitu gerakan yang efektif, efisien, dan logis karena rangkaian yang terdapat pada Senam Reumatik gerakannya dilakukan secara teratur dan terorganisasi bagi penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)*. Senam Reumatik dapat dilakukan tiga kali dalam satu minggu dan dapat dilakukan pada pagi hari dengan waktu 30-60 menit. Pengukuran skala nyeri sendi dilakukan sebelum dan sesudah melakukan terapi Senam Reumatik. Adapun cara untuk mengukur tingkat nyeri sendi setelah dilakukan terapi Senam Reumatik yaitu dengan menggunakan teknik *Numeric Rating Scale (NRS)* menggambarkan tingkat nyeri dengan menyebutkan angka 0-10 (Susilowati 2017).

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu:

3.5.1 Format Pengkajian 13 Domain Nanda

Instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu , format pengkajian 13 Domain NANDA yang terdiri, *health promotion* (promosi kesehatan), *nutrition, elimination, activity* atau *rest* , *perception* atau *cognition* , *self-preception, role relationship*, kenyamanan dan pertumbuhan atau perkembangan. Lembar persetujuan tindakan, stetoskop, shpymomanometer, dan thermometer untuk pemeriksaan fisik. Serta kamera untuk dokumentasi kegiatan penelitian dan alat tulis untuk mencatat hasil tingkat nyeri sendi sebelum dan sesudah dilakukan terapi Senam Rematik.

3.5.2 Format observasi

Lembar format observasi menggunakan pengukuran nyeri *Numeric Rrating Scale* (NRS) atau lembar monitoring yang digunakan untuk mencatat perubahan tingkat nyeri sendi sebelum dan sesudah melakukan terapi Senam Reumatik.

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui tanya jawab secara langsung dengan responden. Sumber data didapat dari klien,dan keluarga. Hasil anamnesa meliputi identitas klien, keluhan utama klien, riwayat kesehatan klien sekarang, riwayat penyakit terdahulu, dan riwayat kesehatan keluarga (Yusuf 2017).

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Metode observasi atau pengamatan adalah kegiatan keseharian manusia dengan panca indra mata dan di bantu dengan panca indra lainnya. Kunci dalam keberhasilan observasi sebagai teknik pengumpulan data sangat banyak ditentukan pengamat sendiri, sebab pengamat melihat, mendengar, mencium , atau mendengarkan suatu objek penelitian dan kemudian ia menyimpulkan dari apa yang ia amati itu. Pengamat adalah kunci keberhasilan dan ketepatan hasil penelitian (Kristiyanto, 2018).

Observasi merupakan teknik pengumpulan data secara langsung kepada responden. Pemeriksaan fisik meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh

klien dan kemudian menjadi masalah keperawatan. Dalam studi kasus ini observasi yang dilakukan penulis dengan cara melakukan senam reumatik pada klien *Rheumatoid Arthritis (RA)*.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Pada prosedur pengumpulan data terdapat langkah langkah pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

- a. Melaksanakan seminar proposal serta melakukan perbaikan sesuai arahan pembimbing.
- b. Mendapatkan ijin dari pembimbing untuk melakukan pengambilan data.
- c. Mendaftarkan diri pada koordinator Karya Tulis Ilmiah untuk dapat dibuatkan surat pengantar permohonan pengambilan data.
- d. Meminta persetujuan kepada responden yang akan dijadikan pasien pengelolaan.
- e. Pada kunjungan pertama penulis, melakukan wawancara dan observasi pada klien atau responden.
- f. Pada kunjungan kedua peneliti melakukan pengkajian pada responden, memprioritaskan diagnose keperawatan, dan menyusun rencana keperawatan.
- g. Pada kunjungan ketiga peneliti melakukan observasi pada klien dan implementasi sesuai dengan rencana peneliti susun.
- h. Pada kunjungan keempat peneliti melakukan Senam Reumatik selama tiga kali dalam satu minggu dengan durasi waktu 30 menit , mengukur skala nyeri sendi dan melakukan implementasi sesuai dengan rencana yang sudah peneliti susun sebelumnya. Selanjutnya peneliti melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.
- i. Pada kunjungan kelima peneliti melakukan evaluasi yaitu setelah melakukan Senam Reumatik selama 3 kali dalam satu minggu.
- j. Pada kunjungan keenam peneliti melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.
- k. Mahasiswa wajib memberikan kesimpulan mengenai tindakan yang sudah dilakukan serta mampu memberikan saran sesuai hasil yang sudah ada.

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.2 Kegiatan studi kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4	ke-5	ke-6
1	Melakukan wawancara dan observasi pada responden						
2	a. Pengkajian pada responden b. Memprioritaskan diagnosis keperawatan c. Menyusun rencana keperawatan						
3	Melakukan observasi dan implementasi sesuai dengan rencana yang peneliti susun						
4	Melakukan senam rematik						
5	Melakukan evaluasi setelah melakukan senam rematik selama 3 kali dalam satu minggu						
6	Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan						

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu (di komunitas atau masyarakat) yang dilakukan di rumah klien selama 2 minggu dengan kunjungan 6 kali melakukan implementasi dan dokumentasi.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data merupakan upaya mencari atau cara penyajian penyajian untuk meningkatkan pemahaman penelitian tentang kasus yang diteliti dan menyajikan sebgai temuan bagi orang lain secara textular maupun secara verbal (Rijali, 2018).

3.8.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan cara ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan merupakan data pengkajian, diagnosis, perencanaan keperawatan (intervensi), tindakan keperawatan (implementasi) dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan objektif kemudian dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dengan nilai normal.

3.8.3 Kesimpulan

Data dalam studi kasus yang diajukan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil dari peneliti terdahulu serta secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

3.9 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

3.9.1 *Informed consent* (Persetujuan menjadi responden)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. *informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan membrikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Dengan cara menjelaskan studi kasus serta tindakan yang akan dilakukan. penulis juga memberikan edukasi terkait manfaat dan resiko yang akan dilaksanakan.

3.9.2 *Anonimty* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, tentang informasi yang diberikan. Semua informasi yang diberikan di jamin kerahasiaanya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan tentang hasil penelitian.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dijelaskan maka dapat disimpulkan bahwa Penulis melakukan 6 kali kunjungan selama 2 minggu. Pengkajian pada Ny. M dilakukan sejak hari Rabu 13 April 2022 - 24 April 2022.

5.1.1 Pengkajian

Setelah Penulis melakukan pengkajian 13 Domain *North American Nursing Diagnostic Association* (NANDA), pada pasien yaitu Ny.M di Desa Jowahan, Kecamatan Borobudur, Kabupaten Magelang berdasrakan teori dan konsepnya dapat disimpulkan klien memiliki masalah *Rheumatoid Arthritis* (RA) yang sering kambuh.

5.1.2 Analisa Data

Dari pengkajian didapatkan analisa data yang digunakan untuk menentukan diagnosa keperawatan prioritas yaitu Nyeri Kronis.

5.1.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori perumusan diagnosa utama ditegakkan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dengan diagnosa Nyeri kronis (D.0078).

5.1.4 Rencana Keperawatan

Intervensi yang telah Penulis lakukan mencakup pada beberapa teori dan penerapan hasil penelitian Rencana keperawatan pada prioritas diagnosa Nyeri Kronis yaitu dengan penerapan Senam Reumatik untuk menurunkan tingkat nyeri sedi pada pasien dengan penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA).

5.1.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang penulis lakukan bertujuan untuk mengatasi diagnosa prioritas yang muncul adalah menerapkan aplikasi Senam Reumatik. Dengan menerapkan terapi Senam Reumatik secara rutin selama 6 (enam) kali kunjungan selama 2 (dua) minggu dengan durasi waktu selama 30 menit. Senam Reumatik efektif dalam mengatasi masalah Nyeri Kronis.

5.1.6 Evaluasi Keperawatan

Laporan evaluasi tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Nyeri Kronis menggunakan terapi non farmakologi yaitu latihan Senam Reumatik yang dilakukan selama 2 minggu dengan 6 kali kunjungan dengan waktu 30 menit dapat mengatasi nyeri kronis dengan menurunnya tingkat nyeri dan didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri sendi yang semula skala nyeri 3 dan setelah dilakukan Senam Reumatik menurun menjadi skala nyeri 1. Penulis berencana untuk menganjurkan kepada anggota keluarga untuk selalu mendorong klien untuk memeriksa kesehatannya kepusat fasilitas Kesehatan terdekat, selain itu klien dianjurkan untuk rutin dalam melakukan latihan Senam Reumatik untuk mengatasi nyeri sendi yang dideritanya.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga diharapkan mampu memberikan motivasi kepada klien dan klien diharapkan mampu menerapkan latihan Senam Reumatik untuk membantu menurunkan tingkat nyeri sendi pada klien dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA).

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan mampu menerapkan latihan Senam Reumatik dan memperkenalkan terapi tersebut kepada masyarakat terutama untuk klien dengan *Rheumatoid Arthritis* yang mengalami nyeri pada sendi.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan diharapkan mampu mengajarkan dan memberikan contoh bagi masyarakat untuk menerapkan latihan Senam Reumatik sebagai terapi non farmakologi pada klien dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) yang mengalami nyeri sendi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2018). Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Rematik pada Lansia. *Menara Ilmu*, *XII*(79), 117–124. <http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/viewFile/494/433>
- Andri juli. (2020). *pengaruh senam rematik terhadap penurunan nyeri remati pada lansia*. 2507(February), 1–9.
- Ariani, T. A., & Aini, N. (2018). Perilaku caring perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap pada pelayanan keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, *9*(1), 58–64.
- Arryanti, C., & Sari, P. (2018). *Arthritis Pada Pasien Rheumatoid Arthritis RSUD TIDAR Kota Magelang Tahun 2018. Karya Tulis Ilmiah*.
- Elviani, Y., S., Z., & Ari Wibowo, W. D. (2021). Pelatihan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis Didesa Perigi Kecamatan Pulau Pinang Kabupaten Lahat Tahun 2020. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, *5*(1), 428. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v5i1.5573>
- Erfanto, S. (2014). *Buku Pintar Anatomi Tubuh Manusia*.
- Kristiyanto, V. H. (2018). *Metodologi Penelitian Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI)*. CV Budi Utama.
- Muhlisin, A., & Ichsan, B. (2018). Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan. *Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson*, *1*(3), 147–150.
- Nanda S.M. (2018). *Pengaruh Senam Rematik Terhadap Perubahan Skor Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis*. *57*(14), 63–65. <https://doi.org/10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.02.001>
- Novana, V. T., Faradisi, F., & Fajriyah, N. N. (2021). *Pengaruh Senam Rematik*

Terhadap Penurunan Nyeri Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajang. 2084–2089.

Parry, potter and. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan.*

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indosnesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1).*

Putri Ardi, A. (2018). Hubungan Jenis Makanan dan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Rematik pada Lanjut Usia di Jorong Padang Bintungan di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya. *MENARA Ilmu, XII(6), 20–26.*

Qadafi, A. (2018). *Asuhan Kepeawatan Rheumatoid Arthritis. 7.*
<http://repository.unej.ac.id>

Rijali, A. (2018). *Analisis Data Kualitatif Ahmad Rijali UIN Antasari Banjarmasin. 17(33), 81–95.*

Sanggrah, M. . (2017). Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Dan Peningkatan Rentang Gerak Osteoarthritis Lutut Lansia. *Jurnal Kesehatan, 8.5.2017.*

Sejati, S. (2019). Inovasi Penggunaan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan, 17(1), 74–84.*

Soekanto. (2018). Pengetahuan Penderita Gout Arthritis Tentang Penyakit Gout Arthritis Di Puskesmas Pasirlayung Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan, 8(medula), 4–5.*

Suharto, D. N., Agusrianto, A., Rantesigi, N., & Tasnim, T. (2020). Penerapan Senam Rematik terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis di Kelurahan Gebangrejo. *Madago Nursing Journal, 1(1), 7–10.* <https://doi.org/10.33860/mnj.v1i1.265>

- Suhendra, A. D., Asworowati, R. D., & Ismawati, T. (2020). penerapan senam rematik untuk menurunkan nyeri dalam memberikan asuhan keperawatan pada asien rematik. *Akrab Juara*, 5(1), 43–54. <http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>
- Susilowati, T. (2017). Senam Rematik Tingkatkan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living Di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta. *Gaster*, 15(1), 28. <https://doi.org/10.30787/gaster.v15i1.132>
- Suwarni, A., & Murtutik, L. (2017). Effektivitas senam rematik terhadap kemampuan berjalan dengan nyeri sendi untuk mencapai hidup yang sehat dan sejahtera pada lanjut usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(1), 1–12.
- Tjahya, A. (2017). Penilaian nyeri. *Academia*, 133–163. <http://www.academia.edu/download/49499859/pemeriksaan-dan-penilaian-nyeri.pdf>
- Transyah, C. H., & Rahma, D. (2020). Systematic Review : Pengaruh Senam Rematik Terhadap Skala Nyeri Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2(2), 64–74.
- Yusuf, A. M. . (2017). *Metodologi Penelitian Wilayah Konteporer Kencana*.
- Zarin, N. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*.
- Zulhairi, Z., Arneliwati, A., & Nurchayati, S. (2019). Studi Deskriptif Kualitatif: Persepsi Remaja Terhadap Perilaku Menyimpang. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), 145. <https://doi.org/10.31258/jni.8.2.145-157>