

**PENERAPAN TERAPI *BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT NYERI PADA KELUARGA DENGAN RHEUMATOID
ARTHRITIS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun oleh:
Ika Rizki Risanayati Putri
NPM: 15.0601.0053

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN TERAPI BACK MASSAGE TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT NYERI PADA KELUARGA DENGAN RHEUMATOID
ARTHRITIS**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 17 Juli 2019

Pembimbing I



Ns. Sigit Priyanto, M.Kep
NIK. 207608164

Pembimbing II



Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep
NIK. 037606002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Ika Rizki Risanayati Putri
NPM : 15.0601.0053
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Penerapan Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Keluarga Dengan Rheumatoid Arthritis

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penguji Utama

Ns. Priyo, M.Kep

(.....)

Penguji
Pendamping 1

: Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

(.....)

Penguji
Pendamping 2

: Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

(.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 29 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK : 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Penerapan Terapi *Back Massage* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Keluarga dengan Rheumatoid Arthritis”**. Dengan segala kerendahan penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, dorongan, dan dorongan dari berbagai pihak maka sangatlah sulit bagi penulis untuk memenuhi salah satu persyaratan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang,
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang,
3. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku pembimbing satu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah,
4. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep., selaku pembimbing dua dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah,
5. Semua Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah,
6. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah membantu dalam memfasilitasi dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah,
7. Ayah dan Ibu tercinta serta keluarga besar penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat

buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah,

8. Teman-teman Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberi dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang kita lalui.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah memberikan pada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Hanya kepada Allah SWT. semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis.....	3
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis.....	6
2.2 Pathway Rheumatoid Arthritis	15
2.3 Konsep Nyeri.....	16
2.4 Konsep Inovasi Terapi Back Massage	20
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	23
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	35
3.1 Pengkajian	35
3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	42
3.3 Intervensi	45
3.4 Implementasi dan Evaluasi.....	46
BAB 4 PEMBAHASAN	51
4.1 Pengkajian	51
4.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	52
4.3 Intervensi	53
4.4 Implementasi	55
4.5 Evaluasi	56

BAB 5 PENUTUP.....	57
5.1 Kesimpulan.....	57
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Table 1. Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosis	28
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Persendian	7
Gambar 2.2 Anatomi Sendi Sinovial	8
Gambar 2.3 Pathways Rheumathoid Arthritis	15
Gambar 2.4 Assesment nyeri Visual Analog Scale	19
Gambar 2.5 Assesment nyeri Verbal Rating Scale (VSR).....	19
Gambar 2.6 Assesment nyeri Numeric Rating Scale (NRS).....	20
Gambar 2.7 Assesment nyeri Wong Baker Rating Scale.....	20
Gambar 2.8 Teknik <i>Back Massage</i>	22
Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny.N.....	36
Gambar 3.2 Denah Rumah.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data	62
Lampiran 2. SAP	63
Lampiran 3. ASKEP	67
Lampiran 4. Tabel Pengukuran skala nyeri pre dan post terapi Back Massage	89
Lampiran 5. Dokumentasi	90
Lampiran 6. Formulir Pengajuan Judul	93
Lampiran 7. Lembar Pernyataan Perbaikan Karya Tulis Ilmiah	94
Lampiran 8. Formulir Bukti ACC Uji Karya Tulis Ilmiah	95
Lampiran 9. Formulir Undangan Uji Karya Tulis Ilmiah	96
Lampiran 10. Formuir Bukti Penerimaan Naskah Karya Tulis Ilmiah	97
Lampiran 11. Formulir Pengajuan Uji Karya Tulis Ilmiah	98
Lampiran 12. Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah	99
Lampiran 13. Lembar Pernyataan Publikasi	104

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit autoimun dan sistem imun yang menyebabkan peradangan kronis pada sendi (Majdah Zawawi1 and Noriah Ramli, 2016). Sebagian besar masyarakat Indonesia menganggap remeh penyakit Rematik, karena sifatnya yang seolah-olah tidak menimbulkan kematian padahal rasa nyeri yang ditimbulkan sangat menghambat seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Nurwulan, 2017). Penyakit Rematik sering kita dengar di masyarakat, Namun pemahaman yang benar tentang Rematik di keluarga belum memuaskan (Siahaan, Siagian, & Elon, 2017).

Menurut Isbagio (2006), masyarakat masih memiliki pemahaman yang salah mengenai nyeri pada Rematik. Masyarakat menganggap Rematik identik dengan tingginya kadar asam urat dalam darah. Padahal, tidak semua penyebab Rematik adalah asam urat. Salah satunya ada pengapuran sendi, sindrom metabolik, termasuk obesitas atau kegemukan (Riyanto, 2010).

Rhematoid Arthritis diakibatkan adanya inflamasi kronik mengenai sendi-sendi sinovial seperti kemerahan, kekakuan sendi, dan pembengkakan. Proses terjadinya kerusakan sendi diakibatkan karena kartilago menjadi nekrosis. Bila kerusakan kartilago sangat luas maka terjadi adhesi diantara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa dan tulang bersatu, kerusakan kartilago menyebabkan tendon dan ligamen menjadi lemah dan bisa menimbulkan sublokasi atau dislokasi dari persendian, invasi dari tulang bisa menyebabkan kerusakan sendi yang dapat menimbulkan gangguan nyeri pada penderita Rematik (Siahaan et al., 2017).

Angka kejadian Rheumatoid Arthritis pada tahun 2016 yang disampaikan oleh WHO adalah mencapai 20% dari penduduk dunia, 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Majdah

Zawawil and Noriah Ramli, 2016). Sedangkan hasil riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2018 prevalensi penyakit Rheumatoid Arthritis adalah 7,3%. Prevalensi nyeri Rematik di Indonesia mencapai 23,6% hingga 31,3% (Nurwulan, 2017). Prevalensi berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Aceh (13,3%). Prevalensi yang didiagnosa dokter lebih tinggi perempuan (8,5%) dibanding dengan laki-laki 6,1% (Risksedas, 2018). Prevalensi jumlah penyakit di Jawa Tengah 25,5% (Nurwulan, 2017). Prevalensi penyakit Rematik berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala di kota Magelang 28,9%, sedangkan di Kabupaten Magelang 11,7% (Fajri, 2019).

Timbulnya nyeri membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menurunkan produktivitasnya. Disamping itu, dengan mengalami nyeri, sudah cukup membuat pasien frustrasi dalam menjalani hidupnya sehari-hari sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien. Karenanya terapi utama yang diarahkan adalah untuk menangani nyeri ini (Ashari Lahemma, 2019). Dampak dari keadaan ini dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan dan masalah yang disebabkan oleh penyakit Rematik tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas hingga terjadi hal yang paling ditakuti yaitu menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan aktivitas hidup sehari-hari (Nataria Yanti Silaban, 2016).

Penanganan nyeri pada Rematik dapat dilakukan dengan dua metode yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Dengan farmakologi bisa menggunakan obat-obatan analgesik, namun lansia pada proses penuaan mengalami farmakodinamik, farmakokinetik serta metabolisme obat dalam tubuh lansia sehingga sangat memberi resiko pada lansia. Selain itu efek yang dapat timbul dalam jangka panjang dapat mengakibatkan perdarahan pada saluran cerna, tukak peptik, perforasi dan gangguan ginjal (Mawarni, 2018).

Tindakan untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan non farmakologi untuk penatalaksanaan nyeri akut pedoman *Agency for Health Care Police and Research* (AHCPR dalam (Mawarni, 2018) dapat dilakukan dengan stimulus kutaneus, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing dan hipnotis. Pada rematik umumnya pengelolaan nyeri dilakukan dengan stimulasi kutaneus, salah satunya adalah terapi modalitas *Massage*. *Back Massage* adalah salah satu teknik memberikan tindakan masase pada punggung dengan usapan secara perlahan selama 1 menit (Ashari Lahemma, 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk menerapkan inovasi terapi *Back Massage* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien Rematik.

1.2 Tujuan Karya Tulis

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memahami dan menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan Rematik menggunakan terapi inovasi *Back Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya tulis ilmiah ini adalah:

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan Rematik menggunakan pengkajian.

1.2.2.2 Mampu menegakkan diagnosa keperawatan keluarga dengan Rematik.

1.2.2.3 Mampu menyusun intervensi keperawatan pada keluarga dengan Rematik menggunakan terapi *Back Massage*.

1.2.2.4 Mampu melakukan implementasi pada keluarga dengan Rematik menggunakan terapi *Back Massage*.

1.2.2.5 Mampu melakukan evaluasi pada keluarga dengan Rematik.

1.2.2.6 Mampu melakukan pendokumentasi pada keluarga dengan Rematik.

1.3 Pengumpulan Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus, ada beberapa metode pengumpulan data:

1.3.1 Observasi-Partisipatif

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung pada klien dan keluarga mengenai gangguan nyeri yang dirasakan keluarga dengan Rematik serta berpartisipasi dengan keluarga klien sebagai orang terdekat klien. Penulis melakukan observasi pada klien dan keluarga saat penulis melakukan kunjungan ke rumah klien dan keluarga.

1.3.2 Wawancara

Penulis melakukan wawancara dengan teknik tanya jawab secara langsung pada keluarga dan klien mengenai nyeri yang dirasakan pada keluarga dengan Rematik saat penulis melakukan kunjungan ke rumah klien dan keluarga.

1.3.3 Studi literature

Penulis melakukan pengumpulan data yang telah diperoleh dari berbagai sumber buku, informasi dari beberapa jurnal terkait dengan penyakit Rematik. Penulis melakukan demonstrasi pelaksanaan terapi *Back Massage* pada penderita rematik dengan gangguan nyeri sesuai dengan jurnal dan buku.

1.3.4 Dokumentasi

Penulis melakukan pencatatan atau pendokumentasian data klien dan keluarga melalui catatan medis klien sebelumnya dan dokumentasi ini diambil dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada klien dan keluarga dengan Rematik selama 1 minggu.

1.3.5 Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki pada keluarga dengan Rematik untuk mengetahui tingkatan nyeri, perubahan bentuk sendi yang dialami oleh penderita Rematik

1.3.6 Praktek langsung

Penulis melakukan praktek langsung penerapan terapi *Back Massage* sesuai dengan refrensi yang diperoleh pada penderita Rheumatoid Arthritis dengan nyeri. Penulis melakukan praktek langsung pada saat kunjungan ke rumah pasien.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Keluarga dan klien

Asuhan keperawatan keluarga yang diberikan untuk klien dan keluarga diharapkan dapat memberi manfaat bagi klien dan keluarga dalam penanganan pengurangan tingkat nyeri pada keluarga dengan rematik menggunakan terapi *Back Massage*

1.4.2 Masyarakat

Hasil penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi di masyarakat dan mengetahui cara pengurangan tingkat nyeri pada penderita Rematik dengan terapi *Back Massage*.

1.4.3 Pelayanan Kesehatan

Hasil penulisan ini dapat dijadikan salah satu penanganan pengurangan tingkat nyeri pada penderita Rematik dengan terapi *Back Massage* oleh pelayanan kesehatan terdekat dalam keluarga terutama Puskesmas.

1.4.4 Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga mengenai penanganan pengurangan tingkat nyeri pada penderita Rematik dengan terapi *Back Massage*

1.4.5 Penulis

Hasil karya tulis ilmiah dapat menambah wawasan bagi penulis dalam melakukan penanganan penurunan tingkat nyeri pada penderita Rematik dengan terapi *Back Massage*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis

2.1.1 Pengertian Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit autoimun inflamasi kronik sistemik yang menyerang sendi (Kumar, K, & C, 2015).

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit peradangan/ inflamatorik progresif, sistematis dan kronis yang awalnya mengenai sendi-sendi sinovial disertai edema, kongesti vascular eksudat dan infiltrasi seluler (Risnanto & Isnani, 2014).

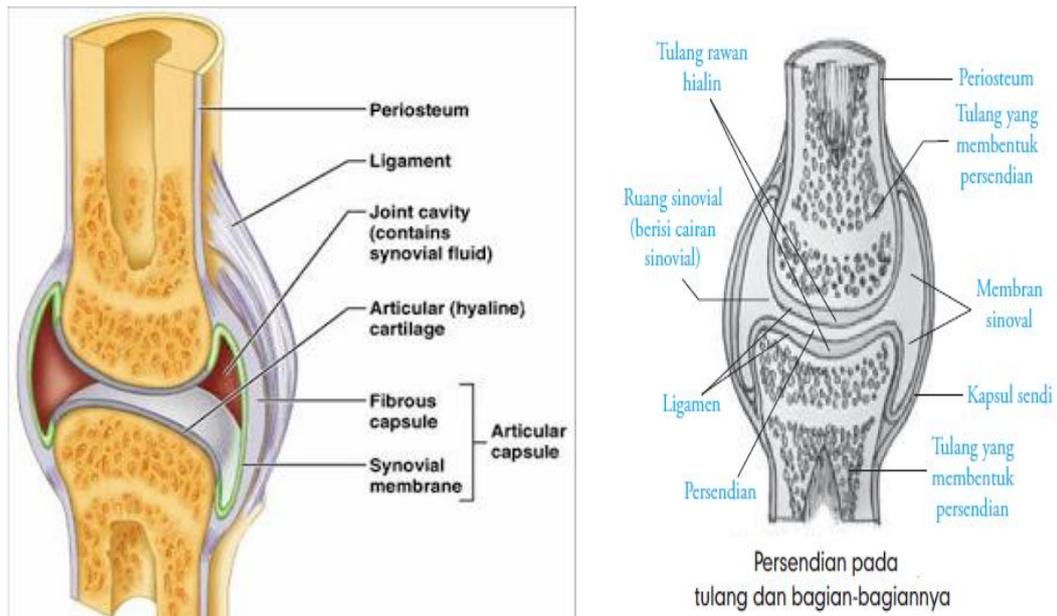
Rheumatoid Arthritis merupakan gangguan kronik yang menyerang berbagai sistem organ (Nurwulan, 2017).

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris (Ashari Lahemma, 2019).

Jadi dapat disimpulkan bahwa Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun dan inflamasi kronik yang bersifat sistemik, progresif yang menyerang sendi-sendi dan berbagai sistem organ.

2.1.2 Anatomi Fisiologi Persendian

Menurut (Suratun, Heriyati, Manurung, & Raenah, 2009) pergerakan tidak mungkin terjadi jika kelenturan dalam rangka tulang tidak ada. Kelenturan dimungkinkan oleh adanya persendian. Sendi adalah suatu ruangan, tempat satu atau dua tulang berada saling berdekatan. Fungsi utama sendi adalah memberi pergerakan dan fleksibilitas dalam tubuh. Bentuk persendian ditetapkan berdasarkan jumlah dan tipe pergerakannya, sedangkan klasifikasi sendi berdasarkan pada jumlah pergerakan yang dilakukan.



Gambar 2.1 Anatomi Persendian

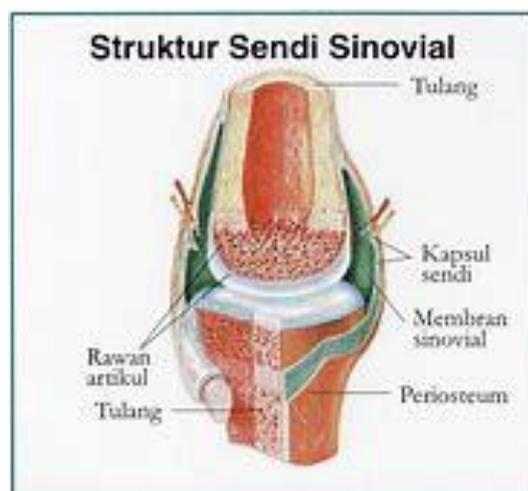
2.1.2.1 Menurut klasifikasinya, sendi terdiri dari:

- a. Sendi sinartrosis (sendi tidak bergerak sama sekali). Contohnya tulang tengkorak.
- b. Sendi amfiartrosis (sendi bergerak terbatas). Contohnya pelvik, simfisis dan tibia.
- c. Sendi diartrosis/ sinovial (sendi bergerak bebas). Contohnya siku, lutut, dan pergelangan tangan. Sendi sinovial dapat membuat berbagai macam gerakan, yaitu:
 - 1) Abduksi, yaitu menggerakkan tungkai menjauhi bagian tubuh
 - 2) Aduksi, yaitu menggerakkan tungkai mendekati tubuh
 - 3) Ekstensi, yaitu meluruskan tungkai pada persendian
 - 4) Fleksi, yaitu membengkokkan tungkai pada sendi
 - 5) Dorso-fleksi, yaitu membengkokkan pergelangan agar kaki ke atas
 - 6) Plantar-fleksi, yaitu meluruskan pergelangan ke arah bawah
 - 7) Pronasi, yaitu memutar lengan atas sehingga telapak tangan berada dibawah
 - 8) Supinasi, yaitu memutar lengan atas sehingga telapak tangan berada diatas
 - 9) Eversi, yaitu memutar keluar
 - 10) Inversi, yaitu memutar ke dalam

- 11) Sirkumduksi, yaitu bergerak dalam lingkaran
- 12) Internal rotasi, yaitu bergerak kedalam pada sumbu pusat
- 13) Eksternal rotasi, yaitu bergerak keluar keluar pada sumbu pusat

2.1.2.2 Berdasarkan strukturnya, sendi dibedakan atas:

- a. Fibrosa. Sendi ini tidak memiliki lapisan tulang rawan, dan tulang yang satu dengan yang lainnya dihubungkan oleh jaringan penyambung fibrosa. Contohnya, sutura pada tulang tengkorak, perlekatan tulang tibia dan fibula bagian distal.
- b. Kartilago, yaitu sendi yang ujung-ujung tulangnya terbungkus tulang rawan hialin, disokong oleh ligament dan hanya dapat sedikit bergerak. Sendi ini terbagi menjadi 2, yaitu:
 - 1) Sinkondrosis, yaitu sendi-sendi yang seluruh persendiannya diliputi oleh tulang rawan hialin. Contohnya, sendi-sendi kostropondan.
 - 2) Simfisis, yaitu sendi yang tulang-tulangnya memiliki suatu hubungan fibrokartilago dan selapis tipis tulang rawan hialin yang menyelimuti permukaan sendi. Contohnya, simfisis pubis dan sendi tulang punggung.



Gambar 2.2 Anatomi Sendi Sinovial

- c. Sendi sinovial, yaitu sendi tubuh yang dapat digerakkan, serta memiliki rongga sendi dan permukaan sendi yang dilapisi tulang rawan hialin. Sendi ini adalah jenis sendi yang paling umum dalam tubuh dan berasal dari kata sinovium

yang merupakan membran yang mensekresi cairan sinovial untuk lubrikasi dan absorpsi syok (Suratun et al., 2009).

Secara umum sendi terbagi atas tiga tipe:

2.1.2.3 Sendi Fibrosa

Sendi fibrosa tidak memiliki lapisan tulang rawan. Tulang yang satu dengan tulang lainnya dihubungkan oleh jaringan penyambung fibrosa. Salah satu contohnya adalah sutura pada tengkorak. Contoh lain adalah sindesmosis yang terdiri atas membrane interoseus atau suatu ligament diantara tulang.

2.1.2.4 Sendi Kartilaginosa

Sendi kartilaginosa adalah sendi dimana ujung-ujung tulangnya dibungkus oleh tulang rawan hialin, disokong oleh ligament, dan hanya dapat sedikit bergerak. Ada dua tipe sendi kartilaginosa

- a. Sinkondrosis adalah sendi-sendi yang seluruh persendiannya diliputi oleh tulang rawan hialin. Sendi-sendi kostokondral adalah contoh dari sinkondrosis.
- b. Simfisis adalah sendi yang tulang-tulangnya memiliki suatu hubungan fibrokartilago dan selapis tipis tulang rawan hialin yang menyelimuti permukaan sendi. Simfisis pubis dan sendi-sendi pada tulang punggung merupakan contoh-contohnya.

2.1.2.5 Sendi Sinovial

Sendi sinovial adalah sendi-sendi tubuh yang dapat digerakkan. Sendi-sendi ini memiliki rongga sendi dan permukaan sendi dilapisi tulang rawan hialin. Bagian cairan dari cairan synovia diperkirakan berasal dari transudate plasma. Cairan sinovial juga bertindak sebagai sumber nutrisi bagi tulang rawan sendi (Noor, 2016).

2.1.3 Klasifikasi Rheumathoid Arthritis

Menurut Buffer, 2010 dalam (Yazid, 2016) Rheumatoid Arthritis diklasifikasikan menjadi 4 (empat) tipe, yaitu:

a. *Rheumathoid Arthritis Clasik*

Pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

b. *Rheumathoid Arthritis deficit*

Pada tipe ini terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

c. *Probable Rheumathoid Arthritis*

Pada tipe ini terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

d. *Possible Rheumathoid Arthritis*

Pada tipe ini terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan.

2.1.4 Stadium Rheumatoid Arthritis

Pada Rheumatoid Arthritis terdapat 3 stadium, yaitu:

a. Stadium sinovitis

Pada stadium ini terjadi perubahan dini pada jaringan sinovial yang ditandai dengan adanya hiperemi, edema karena kongesti, nyeri pada saat istirahat maupun bergerak, bengkak dan kemerahan.

b. Stadium destruksi

Pada stadium ini selain terjadi kerusakan pada jaringan sinovial terjadi juga pada jaringan sekitarnya yang ditandai adanya kontraksi tendon. Selain tanda dan gejala tersebut terjadi pula perubahan bentuk pada tangan yaitu bentuk jari “swan neck”.

c. Stadium deformitas

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang lagi, deformitas dan gangguan fungsi secara menetap. Perubahan pada sendi diawali adanya sinovitis, berlanjut pada pembentukan “Pannus” , ankilosis fibrosa dan ankilosis tulang (Risnanto & Isnani, 2014).

2.1.5 Etiologi

Hingga saat ini penyebab dari Rheumatoid Arthritis menurut Risnanto & Isnani (2014) belum dapat ditentukan secara pasti, tetapi beberapa hipotesa menunjukkan bahwa Rheumatoid Arthritis dipengaruhi oleh faktor-faktor :

2.1.5.1 Mekanisme imun (antigen-antibodi), seperti interaksi IGC dari faktor Rheumatoid (RF).

2.1.5.2 Gangguan metabolisme

2.1.5.3 Genetik

Menurut Noor (2016) penyebab Rheumatoid Arthritis tidak diketahui, namun ada beberapa faktor yang berpengaruh pada penyakit Rheumatoid Arthritis, antara lain:

a. Genetik

Sekitar 60% pasien dengan Rheumatoid Arthritis membawa epitope bersama dari cluster HLA-DR4 yang merupakan salah satu situs pengikatan peptide-molekul HLA-DR tertentu yang berkaitan dengan Rheumatoid Arthritis.

b. Lingkungan

Untuk beberapa dekade, sejumlah agen infeksi seperti organisme Mycoplasma, Epstein-Bar dan virus rubella menjadi predisposisi peningkatan Rheumatoid Arthritis.

c. Hormonal

Hormon seks mungkin memainkan peran, terbukti dengan jumlah perempuan yang tidak proporsional dengan Rheumatoid Arthritis, ameliorasi selama kehamilan, kambuh dalam periode postpartum dini, dan insiden berkurang pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral.

d. Immunologi

Semua elemen immunologi utama memainkan peran penting .

2.1.6 Patofisiologi

Inflamasi mula-mula mengenai sendi-sendi sinovial seperti edema, kongesti vaskuler, eksudat fibrin dan infiltrasi seluler. Peradangan yang berkelanjutan, sinovial menjadi menebal, terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi. Pada persendian ini granulasi membentuk pannus, atau penutup yang menutupi kartilago. Pannus masuk ke tulang sub chondria. Jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago. Kartilago menjadi nekrosis. Tingkat erosi dari kartilago menentukan tingkat ketidakmampuan sendi. Bila kerusakan kartilago sangat luas maka terjadi adhesi diantara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis).

Kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan tendon dan ligamen menjadi lemah dan bisa menimbulkan sublokasi atau dislokasi di persendian. Invasi dari tulang sub chondria menyebabkan osteoporosis setempat. lamanya Arthritis Rheumatoid berbeda dari tiap orang. Ditandai dengan masa adanya serangan dan tidak adanya serangan. Sementara ada orang yang sembuh dari serangan pertama dan selanjutnya tidak terserang lagi. Terutama yang mempunyai faktor Rheumatoid (Seropositif gangguan Rheumatoid) gangguan akan menjadi kronis yang progresif (Risnanto & Isnani, 2014).

2.1.7 Manifestasi klinis

Menurut Brunner & Suddarth (2013) manifestasi klinis ditentukan oleh stadium dan tingkat keparahan penyakit:

- a. Nyeri, pembengkakan, sensasi hangat, eritema, dan kurangnya fungsi pada sendi adalah gejala klasik
- b. Palpasi sendi mengungkap adanya jaringan yang menyerupai spons atau lunak.
- c. Cairan biasanya dapat diaspirasi dari sendi yang meradang (inflamasi).

Pasien dengan Rheumatoid Arthritis akan menunjukkan tanda-tanda dan gejala nyeri persendian, bengkak, kekakuan pada sendi terutama pagi setelah bangun tidur dan terbatasnya pergerakan.

Menurut Risnanto & Isnani (2014) tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis terbagi menjadi 2 (dua) yaitu:

2.1.7.1 Tanda dan gejala setempat:

- a. Sakit persendian disertai kaku dan gerakan terbatas.
- b. Lambat laun bengkak, panas merah dan lemah.
- c. Semua sendi bisa terserang, panggul, lutut, pergelangan tangan, siku, rahang dan bahu.

2.1.7.2 Tanda dan gejala sistemik:

Lemah, demam, takikardi, berat badan turun, anemia.

(Risnanto & Isnani, 2014)

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Brunner & Suddarth (2013) penatalaksanaan pada Rheumatoid Arthritis ada 2 yaitu penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis.

2.1.8.1 Penatalaksanaan Farmakologis

Pada penderita Rheumatoid Arthritis biasanya diberikan obat-obatan berupa:

- a. Obat NSAID termasuk penyekat enzim COX-2, antimalarial, gold, penisilamin, atau sulfasalazine metotreksat. Obat tersebut merupakan agen analgesic yang bermanfaat untuk periode nyeri yang ekstrem.
- b. Metotreksat, siklofosfamid, azatioprin, dan leflunomida merupakan obat agen immunosupresif.
- c. Obat antidepresan dosis rendah (amitriptilin) untuk mengembalikan pola tidur yang adekuat dan meredakan nyeri.

2.1.8.2 Penatalaksanaan nonfarmakologis

Masalah utama yang sering dialami oleh penderita Rheumatoid Arthritis adalah nyeri. Penanganan untuk meredakan nyeri dan ketidaknyamanan yaitu dengan memberikan berbagai upaya kenyamanan (misalnya kompres panas atau dingin, massage, perubahan posisi, berikan teknik relaksasi, distraksi) (Brunner & Suddarth, 2013).

Dalam penanganan nyeri secara non farmakologi dapat menggunakan *Agency for Health Care Police and Research* (AHCPR dalam (Mawarni, 2018) dapat dilakukan dengan stimulus kutaneus, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing dan hipnotis. Pada Rematik umumnya pengelolaan nyeri dilakukan dengan stimulus kutaneus, salah satunya adalah terapi modalitas *Massage* (Ashari Lahemma, 2019).

2.1.9 Pemeriksaan penunjang

2.1.9.1 Tes serologi

- a. Sedimentasi eritrosit meningkat
- b. Anemia dan leukositosis
- c. Rheumatoid faktor positif

2.1.9.2 Pemeriksaan radiologi

- a. Periartricular osteoporosis: erosi pada permukaan persendia
- b. Kelanjutan penyakit: ruang sendi menyempit, sub lukasi dan ankilosis

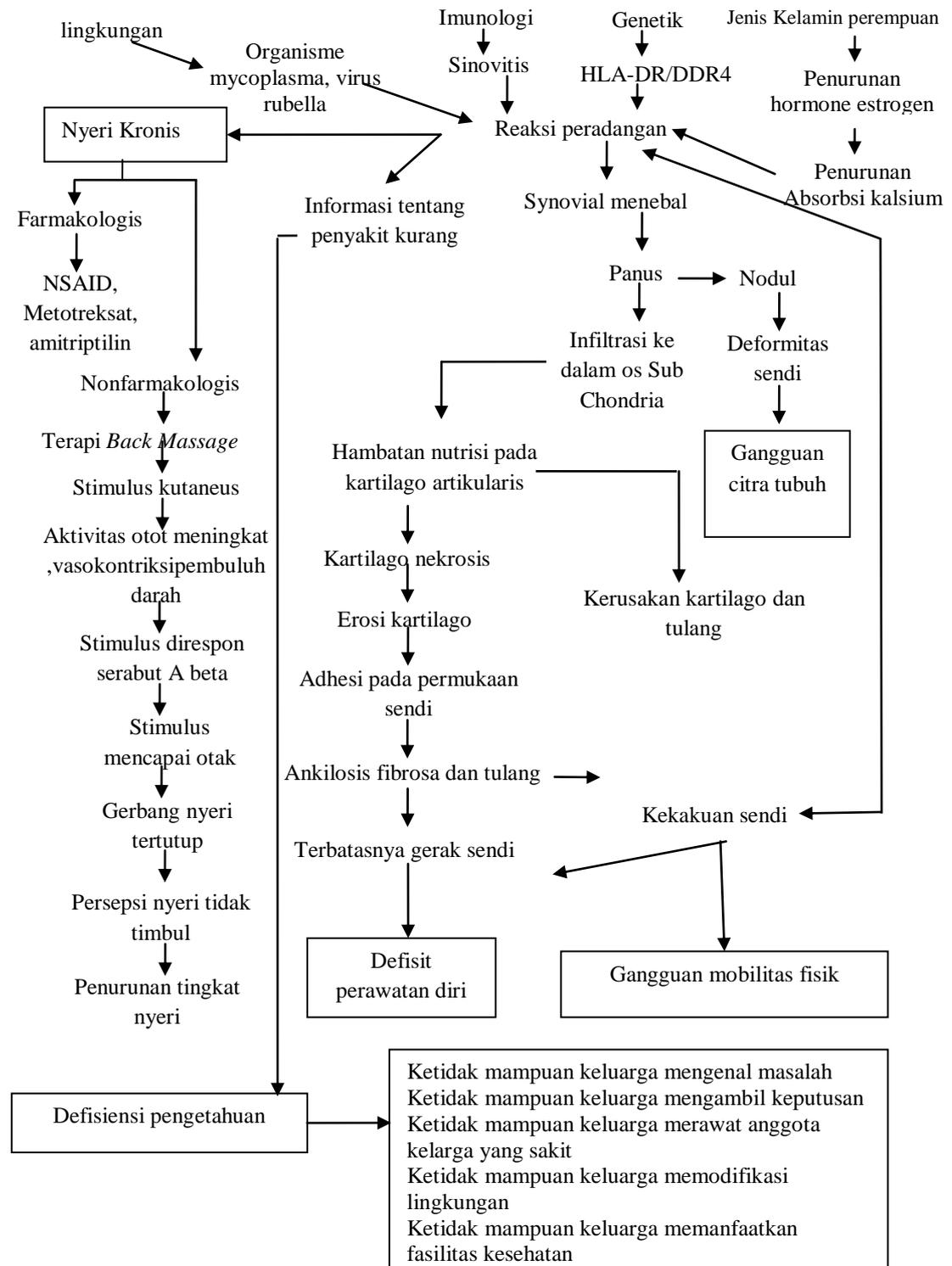
2.1.9.3 Aspirasi sendi

Cairan sinovial menunjukkan adanya proses inflamatorik/ radang aseptik. (Risnanto & Isnani, 2014).

2.1.10 Komplikasi Rheumathoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis bersifat sistemik, sehingga dapat menimbulkan perubahan-perubahan pada jaringan lain seperti adanya proses granulasi dibawah lapisan kulit yang disebut subkutan module. Pada otot dapat terjadi myositis yaitu proses granulasi jaringan otot (Risnanto & Isnani, 2014).

2.2 Pathway Rheumatoid Arthritis



Sumber: (Risnanto & Isnani, 2014);(Friedman, 2010);(Sari, 2016)

Gambar 2.3 Pathways Rheumatoid Arthritis

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

nyeri adalah pengalaman sensori emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh stimulus akibat dari adanya kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial, yang bersifat subyektif dan individual. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri apabila seseorang merasakan nyeri, maka perilakunya akan berubah. Stimulus nyeri dapat berupa fisik maupun mental (Potter & Perry, 2010).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi Nyeri menurut Herdman & kamitsuru (2018), dalam buku *NANDA International Nursing Diagnoses : Definitions & Classification 2018-2020* terbagi menjadi :

2.3.2.1 Nyeri Akut, merupakan pengalaman sensori yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, nyeri timbul secara tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diprediksi dan berlangsung < 3 bulan, nyeri timbul secara mendadak dan lokasi nyeri sudah diketahui yang ditandai dengan meningkatnya ketegangan pada otot.

2.3.2.2 Nyeri kronis, merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh kerusakan jaringan aktual dan potensial, nyeri timbul secara tiba-tiba atau lambat dari intensitas nyeri ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi dan diprediksi serta berlangsung > 3 bulan. Sumber nyeri tidak diketahui secara pasti, timbul secara hilang timbul dalam satu periode tertentu serta ada kalanya penderita tersebut terbebas dari rasa nyeri dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Padapenderita dengan nyeri kronis, penginderaan nyeri terjadi lebih dalam sehingga penderita sulit untuk menunjukkan dimana lokasi nyeri. Dampak dari nyeri kronis yaitu penderita mudah tersinggung dan insomnia atau susah tidur.

2.3.3 Penatalaksanaan Nyeri

Tindakan untuk mengurangi rasa nyeri menurut (Potter & Perry, 2010), yaitu dengan manajemen nyeri. Manajemen nyeri terdiri dari teknik farmakologi dan non farmakologi. Manajemen farmakologi disini yang dimaksud yaitu meliputi penggunaan obat-obatan tertentu, seperti analgesic, obat antiinflamasi nonsteroid, dan narkotik yang bertujuan untuk menurunkan nyeri. Tetapi banyak sekali dampak yang akan muncul apabila penderita selalu mengkonsumsi obat-obatan. Maka dari itu perlu adanya tindakan non farmakologi. Manajemen nyeri non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu :

2.3.3.1 Pengaturan posisi

Kebanyakan nyeri neuromuskuloskeletal dapat dikurangi dengan pengaturan posisi yang optimal. Nyeri akan bertambah parah apabila posisi klien tidak nyaman. Pengaturan posisi dengan istirahat atau posisi fisiologis dilakukan dengan tujuan agar suplai atau aliran darah dalam tubuh lancar. Apabila suplai darah dalam tubuh lancar, hal itu dapat mengurangi nyeri yang dirasakan penderita.

2.3.3.2 Distraksi

Distraksi dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian ke sesuatu atau hal yang lain. Dengan demikian hal tersebut dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri yang dirasakan bahkan juga dapat meningkatkan respon relaksasi yang bersifat umum.

2.3.3.3 Stimulus Kutaneus

Stimulus kutaneus adalah memberikan sentuhan pada kulit secara langsung untuk melepaskan endorfin. Penanganan nyeri dengan stimulus kutaneus salah satunya dengan terapi modalitas *Back Massage*.

2.3.3.4 Kompres

Mengompres juga merupakan salah satu cara untuk mengurangi nyeri. Pemberian kompres dingin maupun hangat dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan

peradangan nyeri. Pemberian kompres seperti kompres air hangat, kompres hangat menggunakan jahe.

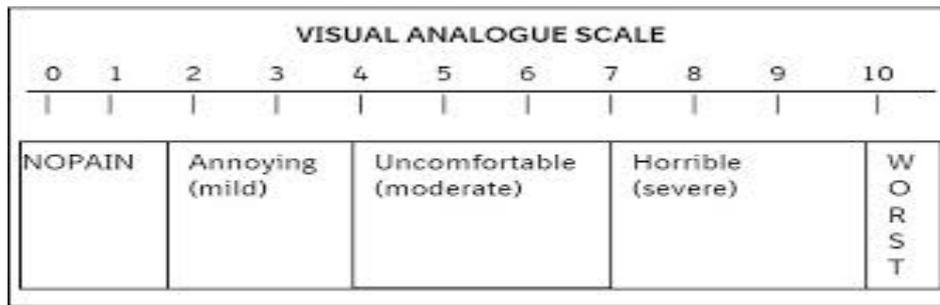
2.3.4 Skala Pengkajian Nyeri

2.3.4.1 Uni-dimensial

Assessment nyeri digunakan untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, dengan evaluasi pemberian analgetik. Untuk kasus nyeri akut, *assessment* nyeri uni-dimensial ini meliputi :

a. *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala analog visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai seberapa nyeri dirasakan oleh seorang pasien. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin saja dialami oleh seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada setiap sentimeter. Pada skala ini terdapat tanda pada dua ujung garis. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan yang deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri yang teroarah yang dirasakan oleh pasien. Skala dapat dibuat secara vertical maupun horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya atau meredanya rasa nyeri. Skala VAS digunakan pada pasien anak > 8 tahun dan dapat pula digunakan pada orang dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun untuk periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual motoric serta kemampuan konsentrasi yang cukup.



Gambar 2.4 Assesment nyeri Visual Analog Scale

Sumber : Yudiyanta & Novitasari (2015)

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale (VRS) menggunakan angka-angka 0-10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung yang digunakan pada skala ini sama seperti pada *Visual Analog Scale (VAS)*. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, dikarenakan secara alami verbal atau kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motoric. Skala verbal lebih menggunakan kata-kata, bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyerinya. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, nyeri sedang dan nyeri berat. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, atau nyeri hilang sama sekali.



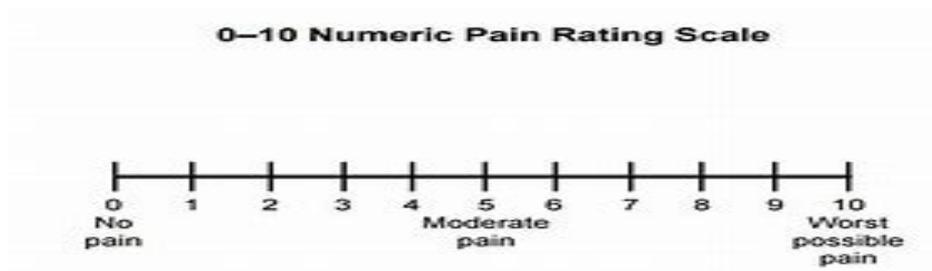
Gambar 2.5 Assesment nyeri Verbal Rating Scale (VSR)

Sumber : Yudiyanta & Novitasari (2015)

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan cara untuk menilai skala nyeri, skala ini sederhana dan mudah dimengerti, sensitive terhadap dosis, jenis kelamin, dan

perbedaan etnis (ras). Namun, skala ini juga memiliki kekurangan yaitu keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek dari analgesic.

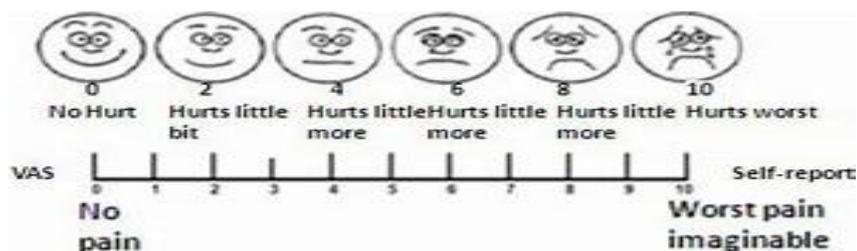


Gambar 2.6 Assesment nyeri Numeric Rating Scale (NRS)

Sumber : Yudiyanta & Novitasari (2015)

d. Wong Baker Pain Rating Scale

Wong Baker Rating Scale digunakan pada psien dewasa dan anak > 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



Gambar 2.7 Assesment nyeri Wong Baker Rating Scale

Sumber : Yudiyanta & Novitasari (2015)

2.4 Konsep Inovasi Terapi Back Massage

2.4.1 Definisi Terapi *Back Massage*

Back Massage adalah salah satu teknik memberika tindakan massase pada punggung dengan usapan secara perlahan. Usapan dengan lotion atau balsam memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal. Fase dilatasi pembuluh darah akan meningkatkan peredaran darah pada area

yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit serta menunjang proses penyembuhan luka (Kristanto, 2012).

2.3.1 Manfaat Terapi *Back Massage*

Manfaat *massage* yaitu memberikan rasa ringan pada saraf yang terganggu disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat nyeri rematik, tegang, insomnia, sakit kepala dan kondisi stress lainnya yang berhubungan dengan beban pikiran. Pemberian stimulasi kutaneus berupa usapan punggung atau terapi *back massage* akan meningkatkan aktivitas otot, pembuluh darah, dan kelenjar, dimana stimulus ini direspons oleh serabut A beta yang lebih besar, maka stimulus ini akan mencapai otak lebih dahulu, dengan demikian akan menutup gerbang nyeri sehingga persepsi nyeri tidak timbul (Sari, 2016).

2.3.2 Standar Operasional Prosedur Terapi *Back Massage*

Standar Operasional Prosedur (SOP) stimulasi kutaneus *Back Massage* sebagai berikut:

2.3.3.1 Tahap Persiapan

a. Menyiapkan alat dan bahan

1. Bahan pelicin berupa krem, minyak atau lotion yang aman dan tidak kedaluwarsa
2. 1 buah mangkuk kecil
3. Selimut
4. Washlap/handuk kecil
5. Handuk kering

b. Menjaga lingkungan: atur pencahayaan dan *privacy* ruangan

2.3.3.2 Tahap Orientasi

a. Memberikan salam

b. Menjaga *privacy* klien dengan menutup pintu, jendela/korden

c. Mengklarifikasi kegiatan *back massage*

d. Menjelaskan tujuan dan prosedur *back massage*

e. Memberi kesempatan klien untuk bertanya

f. Informed consent

g. Mendekatkan alat ke klien

2.3.3.3 Tahap Pelaksanaan

- a. Terapis mencuci tangan
- b. Menyiapkan krem, minyak atau lotion ke dalam mangkuk kecil
- c. Mengatur posisi klien dengan posisi nyaman dan rileks
- d. Membantu klien melepas pakaian
- e. Memasang selimut pada bagian tubuh yang tidak diberi massage
- f. Mengoleskan krem, minyak atau lotion pada punggung
- g. Melakukan gerakan dengan teknik *Efflurage warming up massage* dengan stretching punggung (mengurut seluruh bagian punggung)



Gambar 2.8 Teknik *Back Massage*

- h. Melakukan pemijatan utama dengan memijat secara lembut bagian torakal 10 sampai 12 dan lumbal 1 dengan 60 pijatan dalam satu menit, dalam hal ini peneliti melakukan tindakan dengan durasi 5 menit
 - i. Mengakhiri pemijatan dengan teknik *slow down massage* (mengurut punggung kembali)
 - j. Membersihkan punggung menggunakan air dan sabun bila diperlukan kemudian dibilas dengan washlap basah dan keringkan dengan handuk
 - k. Membantu klien menggunakan pakaian kembali
 - l. Mencuci tangan
- (Friska, 2018).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga adalah suatu proses yang kompleks meliputi biologi, psikologi, emosi, social, spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga merujuk pada proses keperawatan (*Nursing process*) yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

2.4.1 Pengkajian

Menurut (Friedman, 2010) pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, atau melalui data sekunder seperti data di Puskesmas, Desa, Bidan, hasil pemeriksaan laboratorium dan lain sebagainya (Friedman, 2010)

Data yang harus dikaji dalam keluarga yaitu:

2.4.1.1 Data umum keluarga, pengkajian data umum keluarga meliputi:

- a. Nama Kepala Keluarga (KK), berisi nama Kepala Keluargadalam satu keluarga tersebut.
- b. Umur dan jenis kelamin KK, berisi umur dan jenis kelamin kepala keluarga dalam satu keluarga tersebut. Dalam pengkajian ini bisa menyangkut pada penderita Rheumatoid Arthritis karena mengetahui umur dan jenis kelamin penderita Rheumatoid pada keluarga.
- c. Pendidikan KK, berisi pendidikan terakhir yang ditempuh Kepala Keluarga dalam satu rumah tersebut. Pendidikan juga berpengaruh pada penderita Rheumatoid Arthritis. Pendidikan SD yang paling banyang mengalami Rheumatoid Arthritis.
- d. Pekerjaan KK, berisi pekerjaan Kepala Keluarga yang dikerjakan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dalam satu keluarga tersebut. Pekerjaan juga mempengaruhi seseorang bisa terkena Rheumatoid Arthritis.
- e. Alamat KK, berisi alamat lengkap tempat tinggal Kepala Keluarga tersebut dalam satu rumah. Di daerah pedesaan lebih banyak yang mengalami Rheumatoid Arthritis dibandik di perkotaan.

- f. Komposisi keluarga, berisi riwayat anggota keluarga. Susunan anggota keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, pekerjaan. Pada komposisi ini pencatatan dimulai dari anggota keluarga yang sudah dewasa kemudian diikuti dengan anak sesuai dengan usia dari yang paling tua.
- g. Genogram, berisi silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol.
- h. Tipe Keluarga, menjelaskan mengenai tipe keluarga yang berada dalam satu rumah. Tipe keluarga dapat dilihat dari komposisi dan genogram keluarga.
- i. Suku bangsa, menjelaskan mengenai suku bangsa anggota keluarga serta budaya yang terkait dengan kesehatan. Suku bangsa yang dimaksud seperti Jawa, Sunda dan lain sebagainya.
- j. Agama, pengkajian meliputi perbedaan keyakinan dalam keluarga, seberapa aktif keluarga dalam melakukan ibadah, kepercayaan dan nilai-nilai agama yang menjadi fokus dalam kehidupan keluarga.
- k. Status sosial ekonomi, berdasarkan pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan keluarga yang merupakan pembentuk utama dari gaya hidup keluarga dilingkungan. Dan ditentukan oleh jumlah penghasilan yang diperoleh, dan diketahui siapa yang menjadi pencari nafkah dalam keluarga.
- l. Aktivitas rekreasi keluarga, menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi pada waktu luang. Bentuk rekreasi tidak harus mengunjungi tempat wisata tetapi bagaimana cara keluarga memanfaatkan waktu bersama.

2.4.1.2 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini, data ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing keluarga. Sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan.
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan mengapa belum terpenuhi.

- c. Riwayat keluarga inti, menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang bisa digunakan serta pengalamannya menggunakan pelayanan kesehatan.
- d. Riwayat keluarga sebelumnya, menjelaskan mengenai riwayat asal kedua orang tua, meliputi kesehatan, asal keluarga, hubungan masa silam dengan orang tua.

2.4.1.3 Pengkajian Lingkungan

- a. Karakteristik rumah, menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, penempatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC ke sumber air, keadaan dapur (kebersihan, sanitasi, keamanan).
- b. Karakteristik tetangga dan komunitas setempat, menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan budaya yang mempengaruhi kesehatan dan aturan.
- c. Mobilitas Geografis Keluarga, menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat.
- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.
- e. Sistem pendukung keluarga, menjelaskan mengenai jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas keluarga, dukungan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan kesehatan, dan lain sebagainya.
- f. Struktur komunikasi keluarga, meliputi pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran serta nilai atau norma keluarga.

2.4.1.4 Fungsi Keluarga, terdiri dari:

- a. Fungsi afektif atau perasaan memiliki, perhatian, dukungan, sejauh mana keluarga mempunyai perasaan akrab.
- b. Fungsi sosialisasi atau interaksi dan hubungan dengan anggota keluarga, proses mendidik anak, tanggung jawab, bagaimana menghargai anak, disiplin, norma, budaya dan perilaku.

2.4.1.5 Fungsi perawatan kesehatan

- a. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan yang disebabkan oleh: kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit Rheumatoid Arthritis, keluarga beranggapan bahwa penyakit Rematik adalah penyakit karena kecapekan.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan serta dalam mengambil tindakan yang tepat tentang Rheumatoid Arthritis berhubungan dengan, tidak memahami mengenai sifat berat dan meluasnya masalah Rematik, ketidakmampuan keluarga dalam memecahkan masalah karena kurangnya pengetahuan dan sumber daya keluarga seperti latar belakang pendidikan dan keuangan.
- c. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan tidak mengetahui keadaan penyakit Rematik.
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menjaga kebersihan lingkungan rumah sedemikian rupa menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan.
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang pentingnya kesehatan bagi keluarga.
- f. Fungsi Reproduksi atau mengetahui keluarga merencanakan jumlah anak, hubungan seksual suami istri, masalah yang muncul jika ada.
- g. Fungsi ekonomi/kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan.
- h. Stres dan koping keluarga, meliputi stress jangka panjang dan jangka pendek, kemampuan keluarga merespon stressor, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional.
- i. Pemeriksaan fisik, semua anggota keluarga diperiksa secara lengkap seperti prosedur pemeriksaan fisik ditempat pelayanan kesehatan. Pemeriksaan fisik pada penderita Rheumatoid Arthritis dapat dilakukan dengan cara head to toe, inspeksi, palpasi pada sendi yang mengalami nyeri. Pemeriksaan fisik ini juga

mengetahui masalah yang dialami pada penderita Rheumatoid Arthritis dengan adanya kemerahan, bengkak, panas dan kekakuan sendi.

j. Pengkajian nyeri

P (Provokes) : Apa yang menyebabkan nyeri ?

Q (Quality) : Gambaran kualitas nyeri pada Rheumatoid Arthritis, apakah seperti ditusuk, diiris, tertekan, terbakar, kram dll.

R (Regio) : Dimana nyeri itu timbul?. Apakah dibagian sendi siku, lutut, pergelangan tangan dan kaki.

S (Scale) : berapakah skala nyeri yang dirasakan. Dari rentang skala 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri berat.

T (Time) : kapan nyeri itu timbul? Apakah onsetnya cepat atau lambat? Berapa lama nyeri itu timbul? apakah hilang timbul atau terus menerus?.

k. Harapan keluarga, terhadap petugas kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian. Proses perumusan diagnosis diawali dengan melakukan analisis data, penentuan diagnosis, kemudian penentuan prioritas diagnosis. Analisa data dilakukan untuk mengelompokkan data hasil pengkajian menjadi data subjektif dan data objektif. Pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam data subjektif, sedangkan data yang diambil dari observasi, data sekunder atau data selain pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam data objektif. Rumusan masalah dan etiologi berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan keluarga terdiri dari 5 (lima) tugas yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2010).

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul pada penderita Rheumatoid Arthritis sebagai berikut:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

- b. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (Herdman, 2018).

2.4.3 Penentuan Prioritas

Perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosis keperawatan keluarga dalam satu keluarga. Diagnosis terdapat empat kriteria yang akan menentukan prioritas diagnose, setiap kriteria memiliki bobotnya masing-masing. Penentuan skala dari setiap kriteria ditentukan dengan mempertimbangkan komponen pembenaran sesuai dengan kondisi terkini yang ada dalam keluarga.

Table 2.1. Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosis

NO	KRITERIA	BOBOT
1	Sifat masalah Skala: Aktual = 3 Risiko = 2 Potensial = 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0	2
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: T= 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah berat, harus ditangani =2 Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani = 1 Masalah tidak dirasakan = 0	1

(Friedman, 2010)

Berdasarkan table diatas, untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dapat dihitung dengan menggunakan cara sebagai berikut:

- a. Menentukan skor setiap kriteria
- b. Skor dengan angka tertinggi dan dikali dengan bobot dengan rumus:

$$\frac{\text{Skor x Bobot}}{\text{Angka tertinggi}}$$

- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria

2.4.4 Rencana Keperawatan Keluarga

Rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum), tujuan jangka pendek (tujuan khusus), kriteria dan standar serta intervensi. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus atau tujuan jangka pendek yang ditetapkan. Tujuan jangka panjang mengacu pada problem, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada etiologi (Friedman, 2010).

Intervensi:

2.2.4.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: klien dan keluarga mengatakan jika nyeri berkurang dan lebih nyaman.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi:

- a. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, intensitas atau beratnya dan faktor pencetus.
- b. Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan.
- c. Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri.
- d. Evaluasi pengalaman nyeri di masa lalu yang meliputi riwayat nyeri kronik individu atau keluarga.

- e. Bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan.
- f. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan
- g. Berikan terapi non farmakologi stimulus kutaneus dengan terapi *Back Massage*.
- h. Berikan pengetahuan atau pendidikan kesehatan mengenai nyeri kronis pada Rheumatoid Arthritis.

(Gloria M, Howard K, Joanne M, & Cheryl M, 2016).

2.2.4.2 Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan gangguan citra tubuh berkurang dengan kriteria hasil: klien mengatakan tidak ada lagi perubahan pada sendi.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 pertemuan diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan.

Intervensi:

- a. Tunjukkan kepedulian, terutama perilaku pasien.
- b. Anjurkan pasien untuk bicara mengenai efek penyakit, baik efek fisik maupun efek pada peran hidup.
- c. Anjurkan pasien untuk mempertahankan perawatan diri dan peran yang biasa hingga kemungkinan yang luas.
- d. Beri umpan balik yang positif untuk aktivitas perawatan diri dan strategi adaptif.
- e. Rujuk ke kelompok bantu mandiri, kelompok dukungan, dan agensi lain yang memberi alat bantu dan literature.

(Gloria M et al., 2016)

2.2.4.3 Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan hambatan mobilitas fisik dapat berkurang dengan kriteria hasil: klien mengatakan sudah bisa berjalan dengan pelan-pelan.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 pertemuan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi:

- a. Tentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi.
- b. Jelaskan pada pasien dan keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi.
- c. Monitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan/aktivitas.
- d. Dukung latihan ROM aktif.
- e. Bantu untuk melakukan pergerakan sendi yang ritmis dan teratur sesuai kadar nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan dan pergerakan sendi.

(Gloria M et al., 2016)

2.2.4.4 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan pengetahuan klien dan keluarga bertambah dengan kriteria hasil: klien dan keluarga mengetahui tentang nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 pertemuan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah Rheumatoid Arthritis.

Intervensi:

- a. Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga.
- b. Gunakan media yang menarik untuk menyampaikan informasi
- c. Gunakan metode diskusi dan tanya jawab dalam penyampaian informasi
- d. Berikan pendidikan kesehatan tentang pengurangan tingkat nyeri dengan terapi *Back Massage*

(Gloria M et al., 2016).

2.2.4.5 Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan defisit perawatan diri dapat teratasi dengan kriteria hasil: klien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.

Intervensi:

- a. Tentukan kebutuhan individu terkait dengan bantuan dalam hal ADL (misalnya, berbelanja, membersihkan rumah, mencuci, menggunakan transportasi, mengelola uang, mengelola pengobatan, menggunakan komunikasi dan menggunakan waktu)
- b. Temukan kebutuhan keamanan terkait adanya perubahan-perubahan di rumah.
- c. Monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri.
- d. Berikan bantuan sampai pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.
- e. Dorong pasien melakukan aktivitas normal sehari-hari sampai batas kemampuan pasien.
- f. Dorong kemandirian pasien, tapi bantu ketika pasien tidak mampu melakukannya.
- g. Anjurkan keluarga untuk mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika pasien tak mampu melakukan.

(Gloria M et al., 2016).

2.4.5 Implementasi Keperawatan Keluarga

Pada tahap implementasi, perawat mengasuh keluarga dengan melibatkan tim. Perawatan kesehatan di rumah. Peran perawat yang dilaksanakan adalah sebagai koordinator. Namun, perawat juga mengambil peran sebagai pelaksana asuhan keperawatan.

Pada kegiatan implementasi, perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya (saat mensosialkan diagnosis keperawatan) untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, materi/topik yang didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapat informasi, dan peralatan yang perlu disiapkan keluarga (Harnilawati, 2013).

Implementasi keperawatan keluarga adalah proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan, keluarga yang dididik untuk dapat menilai

potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkan melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudiharto, 2012).

Implementasi pada keluarga dengan masalah 5 (lima) KMK, sebagai berikut:

2.2.5.1 Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Dalam pemberian implementasi, perawat melakukan pengenalan masalah Rematik yang terjadi pada keluarga dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang Rematik.

2.2.5.2 Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

Dalam masalah ini, perawat berperan sebagai konselor dan membantu memberikan solusi pada keluarga dengan Rematik yang tidak mampu mengambil keputusan.

2.2.5.3 Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Dalam pemberian implementasi, perawat memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan Rematik yang sesuai dengan rencana keperawatan. Perawat berperan sebagai koordinator bagi anggota keluarga untuk mengajarkan terapi *Back Massage* untuk mengurangi tingkat nyeri Rematik pada keluarga dan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit.

2.2.5.4 Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Dalam pemberian implementasi, perawat memberikan pengetahuan tentang lingkungan yang sehat dan tidak sehat bagi penderita Rematik. Perawat membantu dalam penataan ruang yang bertujuan untuk memberikan lingkungan yang lebih nyaman bagi keluarga dengan Rematik.

2.2.5.5 Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Dalam pemberian implementasi, perawat menganjurkan kepala keluarga dan anggota keluarga dengan Rematik untuk pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan terdekat agar keluarga lebih sadar tentang pentingnya kesehatan.

(Friedman, 2010).

2.4.6 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau memerlukan tindakan lagi. Dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya, bila belum berhasil maka dilakukan penyusunan rencana yang baru dan sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga. Untuk itu dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga (Sudiharto, 2012).

Evaluasi disusun dengan SOAP yang operasional dengan pengertian S adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan dengan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi. O adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif setelah dilakukan implementasi. A merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif keluarga yang dibandingkan dengan kriteria dan standar. P adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis (Harnilawati, 2013).

BAB 3

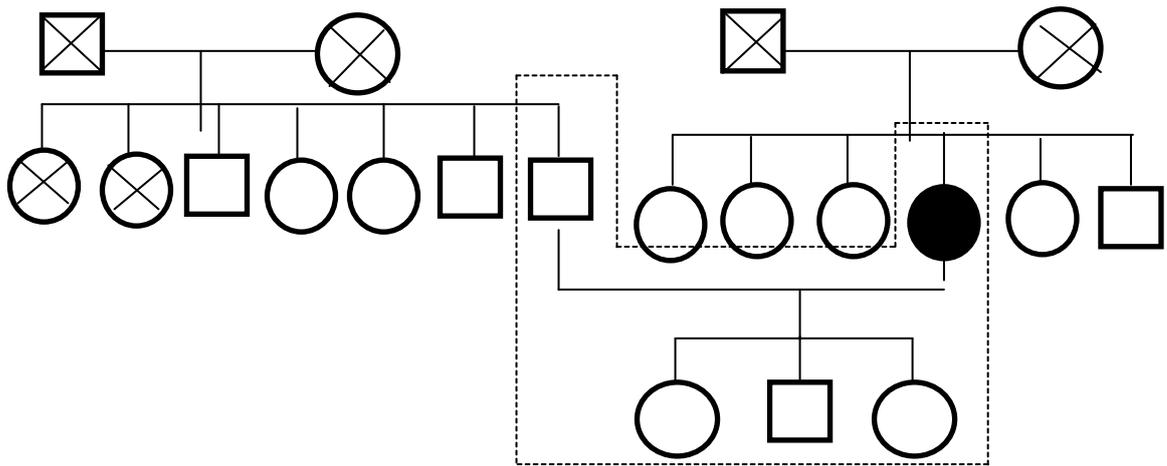
LAPORAN KASUS

Dalam bab ini menjelaskan tentang laporan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.N dengan Rheumatoid Arthritis menggunakan inovasi Terapi *Back Massage*, yang dimulai dari pengkajian, analisa data dan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dari satu prioritas diagnosa keperawatan yakni nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, dilakukan pada tanggal 19 Juni 2019 sampai dengan 24 Juni 2019.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

Data nama kepala keluarga berinisialkan Tn.S, pendidikan SD, berumur 59 tahun, bekerja sebagai buruh bangunan, agama Islam, alamat Nganten, Ngawen, Muntilan, Magelang, suku jawa. Komposisi keluarga yaitu Ngatiyem adalah istri Sudarto, berumur 55 tahun, status kawin, jenis kelamin perempuan, berpendidikan SD, bekerja sebagai penjahit. Ani Setiarini adalah anak pertama dari Sudarto dan Ngatiyem, berumur 24 tahun, status anak, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SLTA dan bekerja sebagai buruh pabrik. Bayu Isnandar adalah anak kedua dari Sudarto dan Ngatiyem, berumur 22 tahun, status anak, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir tidak tamat SD dan bekerja sebagai buruh bangunan. Agustin Marselina adalah anak terakhir dari Sudarto dan Ngatiyem, berumur 15 tahun, status anak, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai pelajar.



Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny.N

Keterangan :



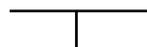
: laki – laki



: perempuan



: hubungan pernikahan



: garis keturunan



: meninggal



: klien Ny.N

: tinggal serumah



Keluarga Ny.N termasuk tipe keluarga inti yang terdiri dari Tn.S, Ny.N, An.A, An.B dan An.AM. Keluarga Tn.S berasal dari suku Jawa, Tn.S berasal dari Magelang dan Ny.N berasal dari Sleman. Semua anggota keluarga Tn.S beragama Islam, Ny.N percaya penyakitnya sembuh apabila Ny.N selalu beribadah kepada Allah SWT. Tn.S yang bertugas mencari nafkah utama, Ny.N dan An.A dan An.B hanya membantu untuk kebutuhan lain, penghasilan Tn.S kurang lebih 700.000/bulan apabila sedang mendapat borongan bangunan, keluarga Tn.S memiliki sepeda motor sebanyak 2, televisi, kebutuhan yang harus dikeluarkan tiap bulan yaitu bayar listrik, makan dan kebutuhan lain, sedangkan Ny.N yang menabung dengan uang yang tersisa dari Tn.S dan Ny.N. Keluarga Tn.S jarang sekali melakukan aktivitas rekreasi, keluarga Tn.S hanya menghabiskan waktu saat bersama dengan berkumpul bersama dan menonton tv.

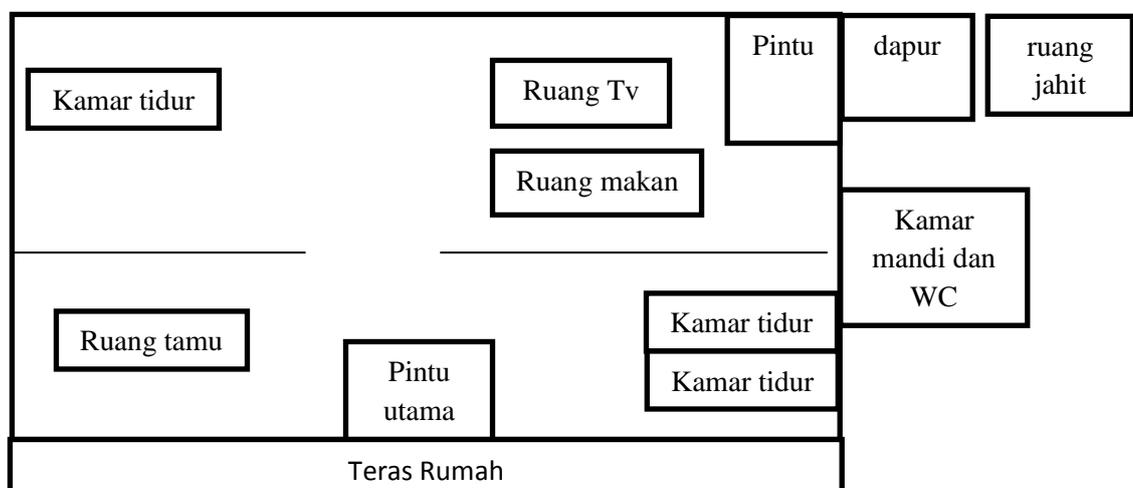
3.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini pada keluarga Tn.S yaitu keluarga Tn.S berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu keluarga Tn.S belum mampu memperluas jaringan keluarga dari keluarga inti menjadi keluarga besar, karena An.A belum mau menikah. Dalam riwayat keluarga inti yaitu keluarga Tn.S yaitu Tn.S memiliki penyakit Hipertensi dan Asam Urat, Ny.N mengalami penyakit persendian Rheumatoid Arthritis kurang lebih 3 tahun yang lalu. Riwayat keluarga sebelumnya yaitu ayah Ny.N memiliki riwayat Diabetes Melitus dan ibu Ny.N sering mengalami sakit persendian, sedangkan dari ayah Tn.S memiliki riwayat hipertensi.

3.1.3 Data Lingkungan

Rumah keluarga Tn.S memiliki rumah dengan luas bangunan 42 m² milik pribadi, jumlah ruangan atau kamar yaitu 4, terdapat 4 jendela dan ventilasi pada setiap ruangan, kamar tidur 3 dan kamar untuk menjahit 1, ruang tamu, ruang makan, dapur dan kamar mandi, terdapat septic tank jaraknya kurang lebih 5 meter, sumber air dari sumur, pembuangan sampah dengan dibakar, penerangan cukup.

Denah Rumah



Gambar 3.2 Denah Rumah

Karakteristik tetangga dan komunitas yaitu hubungan keluarga Tn.S dengan tetanggaterjalin baik, Ny.N juga sering mengikuti kegiatan di desanya, sebagian besar tetangganya berasal dari Jawa dan sebagai petani. Sejak menikah keluarga Tn.S sudah tinggal dilingkungan saat ini mereka tempati dan tidak pernah berpindah tempat, alat transportasi didaerah adalah angkutan umum dan harus berjalan kaki. Keluarga Tn.S selalu berkumpul bersama setelah anaknya pulang bekerja, Ny.N mengatakan magrib biasanya sudah berkumpul semua, keluarga Tn.S baik saat berinteraksi dengan masyarakat, Ny.N sering mengikuti kegiatan seperti yasinan, pengajian, arisan rt dan lain-lain, Tn.S selalu mengikuti kegiatan kerja bakti dan pertemuan rt, anak-anak Ny,N mengikuti kegiatan karang taruna pada dusun Nganten. Keluarga Tn.S berjumlah 5 orang apabila ada anggota keluarga yang sakit semua saling membantu dan memperhatikan, keluarga Tn.S tidak ada anggaran khusus untuk pemeliharaan kesehatan, keluarga jarang menabung.

3.1.4 Struktur Keluarga

keluarga Tn.S berkomunikasi secara terbuka, apabila ada suatu permasalahan dilakukan musyawarah keluarga sebelum memutuskan suatu permasalahan. Antar keluarga terbina hubungan yang harmonis, dalam menghadapi suatu permasalahan saling merasakan bahwa mengatasi masalah menjadi tanggung jawab bersama. Dalam keluarga Tn.S, Tn.S berperan sebagai kepala keluarga yang melindungi anggota keluarga, mendidik dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga, Ny.N berperan sebagai istri dan ibu yang bertugas melayani suami, mendidik anak-anaknya, memberi kasih sayang dan menyelesaikan kebutuhan rumah tangga, An.A, An.B dan An.AM berperan sebagai anak dan saudara yang bertugas untuk menghormati kedua orang tua dan saudaranya, saling membantu sesama anggota keluarga. Keluarga Tn.S sangat menghargai dan mejujung tinggi nilai social dan agama, keluarga Tn.S selalu menekankan kepada anak-anaknya untuk selalu beribadah dan bersosialisasi dengan masyarakat.

3.1.5 Fungsi Keluarga

Fungsi afektif, keluarga Tn.S mengatakan saling menghargai dan menghormati, selalu mendukung sesama anggota keluarga, keluarga Tn.S saling menyayangi. Fungsi sosial, keluarga Tn.S mengatakan jarang bertengkar apabila ada masalah dibicarakan dengan baik, keluarga Tn.S juga ikut kegiatan yang ada didesanya.

Fungsi Perawatan Kesehatan, dalam mengenal masalah keluarga Tn.S mengenal masalah kesehatan yang dialami keluarga Tn.S yaitu Ny.S mengalami nyeri persendian, kemampuan keluarga mengambil keputusan yaitu keluarga Tn.S membawa ke pelayanan kesehatan terdekat. Dalam merawat anggota keluarga yang sakit keluarga Tn.S tidak mampu merawat nyeri persendian yang dialami Ny.S. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, keluarga Tn.s mempunyai kebiasaan merokok, kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan keluarga Tn.S memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat yaitu puskesmas.

Fungsi ekonomi, keluarga Tn.S menggunakan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, jika ada sisa uang maka akan disimpan untuk kebutuhan mendadak, keluarga Tn.S kebutuhannya juga dibantu oleh anak-anaknya. Fungsi reproduksi, Ny.N mempunyai 3 orang anak, Ny.N menggunakan kb IUD.

3.1.6 Stress dan Koping Keluarga

Stressor jangka pendek keluarga ini adalah Ny.N sering mengalami nyeri persendian, sedangkan untuk stressor jangka panjangnya adalah Tn.S merasa khawatir dengan penyakit Ny.N karena nyeri persendiannya akan kambuh dan mengganggu aktivitas apabila tidak segera ditangani. Strategi koping dalam menghadapi suatu masalah, keluarga Tn.S mendiskusikan terlebih dahulu sebelum mengambil keputusan, Tn.S memberikan pengertian kepada anggota keluarga tentang masalah yang dihadapi.

Hasil pengkajian dari strategi adaptasi disfungsional pada keluarga Tn.S tidak pernah melakukan kekerasan terhadap anggota keluarga .

Keadaan gizi keluarga didapatkan pemenuhan gizi yaitu keluarga Tn.S makan 3x sehari, menu yang tersedia biasanya nasi, lauk pauk, sayur, keluarga Tn.S mengkonsumsi daging kadang 1 bulan sekali kadang 2 minggu sekali. keluarga Tn.S menggunakan upaya lain yaitu menyediakan makanan yang sehat dan bersih

3.1.7 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada keluarga Tn.S yaitu Tn.S dengan keadaan umum baik, kesadaran composmetis, berjalan tegak. Tanda-tanda vital Tn.S, TD: 160/80 mmHg, N : 85x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,2°C, BB : 52 kg, TB : 157 cm. Head To Toe : Kepala (tidak ada jejas/luka, rambut hitam dan terlihat sedikit beruban), Mata (konjungtiva tidak anemis), hidung (tidak ada luka, nafas tidak menggunakan cuping hidung), mulut (mukosa bibir lembab). Leher (tidak ada jejas), dada/paru (inspeksi simetris, palpasi pengembangan paru sama, perkusi sonor dan auskultasi vesikuler), dada/jantung (inspeksi simetris ictus cordis tak tampak, palpasi ictus cordis tidak terangkat tangan, perkusi redup dan auskultasi tidak ada suara tambahan), abdomen (inspeksi simetris tidak ada luka, auskultasi bising usus 12x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan dan perkusi tympani), ekstremitas (tidak ada luka, tidak ada edema, kekuatan otot $\frac{5}{5}$)

Pemeriksaan fisik pada Ny.N yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmetis, berjalan tegak. Tanda-tanda vital Tn.S, TD: 100/70 mmHg, N : 85x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C, BB : 60 kg, TB : 150 cm. Head To Toe : Kepala (tidak ada jejas/luka, rambut hitam dan terlihat sedikit beruban), Mata (konjungtiva tidak anemis), hidung (tidak ada luka, nafas tidak menggunakan cuping hidung), mulut (mukosa bibir lembab). Leher (tidak ada jejas), dada/paru (inspeksi simetris, palpasi pengembangan paru sama, perkusi sonor dan auskultasi vesikuler), dada/jantung (inspeksi simetris ictus cordis tak tampak, palpasi ictus cordis tidak terangkat tangan, perkusi redup dan auskultasi tidak ada suara tambahan), abdomen (inspeksi simetris tidak ada luka, auskultasi bising usus 12x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan dan perkusi tympani), ekstremitas (tidak ada luka, ada edema, kekuatan otot $\frac{5}{5}$)

Pemeriksaan nyeri : P :pagi hari setelah bangun tidur, Q :linu-linu, R: jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan, S : skala 6, T : hilang timbul.

Pemeriksaan fisik pada An.A yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmetis, berjalan tegak. Tanda-tanda vital Tn.S, TD: 120/80 mmHg, N : 90x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,2°C, BB : 52 kg, TB : 153 cm. Head To Toe : Kepala (tidak ada jejas/luka, rambut hitam dan panjang), Mata (konjungtiva tidak anemis), hidung (tidak ada luka, nafas tidak menggunakan cuping hidung), mulut (mukosa bibir lembab). Leher (tidak ada jejas), dada/paru (inspeksi simetris, palpasi pengembangan paru sama, perkusi sonor dan auskultasi vesikuler), dada/jantung (inspeksi simetris ictus cordis tak tampak, palpasi ictus cordis tidak terangkat tangan, perkusi redup dan auskultasi tidak ada suara tambahan), abdomen (inspeksi simetris tidak ada luka, auskultasi bising usus 15x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan dan perkusi tympani), ekstremitas (tidak ada luka, tidak edema, kekuatan otot $\frac{5}{5}$).

Pemeriksaan fisik pada An.B yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmetis, berjalan tegak. Tanda-tanda vital Tn.S, TD: 120/80 mmHg, N : 90x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,2°C, BB : 55 kg, TB : 160 cm. Head To Toe : Kepala (tidak ada jejas/luka, rambut hitam), Mata (konjungtiva tidak anemis), hidung (tidak ada luka, nafas tidak menggunakan cuping hidung), ekstremitas (tidak ada luka, tidak edema, kekuatan otot

Pemeriksaan pada An.AM yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmetis, berjalan tegak. Tanda-tanda vital Tn.S, TD: 110/80 mmHg, N : 85x/menit, RR : 22x/menit, S : 36°C, BB : 45 kg, TB : 153 cm. Head To Toe : Kepala (tidak ada jejas/luka, rambut hitam dan panjang), Mata (konjungtiva tidak anemis), hidung (tidak ada luka, nafas tidak menggunakan cuping hidung), mulut (n $\frac{5}{5}$ bibir lembab). Leher (tidak ada jejas), ekstremitas (tidak ada luka,tidak edema, kekuatan otot $\frac{5}{5}$).

Harapan keluarga Tn.S yaitu keluarga berharap semoga anggota keluarga Tn.S diberikan kesehatan, rezeki dan Tn.S juga berharap anaknya segera menikah karena Tn.S dan Ny.N ingin segera punya cucu.

3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

3.2.1 Nyeri Kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan Rheumatoid Arthritis

Pada tanggal 19 Juni 2019 jam 07.00 didapatkan data subyektif dan obyektif dari pasien. Dalam pengkajian didapatkan bahwa Ny.N mengatakan nyeri persendian sudah dirasakan sejak kurang lebih 1 bulan yang lalu, P : pagi hari setelah bangun tidur, Q : rasanya linu-linu, R : jari-jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan, S : skala 6, T : hilang timbul. Saat dikaji dan ditanya bagian tentang nyeri yang dirasakan Ny.N tampak meringis kesakitan dan terlihat memijit-mijit pada area yang nyeri, tampak kemerahan pada jari tangan kanan, tampak sedikit bengkak pada pergelangan kaki kanan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil TD : 100/70 mmHg, N : 85x/menit, RR : 20x/menit, S: 36,2°C.

3.2.2 Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah keluarga dengan Rheumatoid Arthritis

Pada tanggal 19 Juni 2019 jam 07.00 didapatkan data subyektif dan obyektif dari pasien seperti diagnosa pertama. Dalam pengkajian kedua ini bahwa keluarga Tn.S mengatkan kurang mengetahui tentang penyakit Rheumatoid Arthritis, Ny.N mengatakan tidak tahu bagaimana untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Saat dikaji Ny.N belum mampu menjelaskan dengan tepat tentang Rheumatoid Arthritis, Ny.N sering bertanya tentang penyakitnya, Ny.N bertanya tentang cara mengurangi nyeri yang sedang dirasakan.

3.2.3 Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

pada tanggal 19 Juni 2019 jam 07.00 didapatkan data subyektif dan obyektif dari pasien. Dalam pengkajian didapatkan bahwa Ny.N mengatakan nyeri dan kaku

pada jari-jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan, nyeri dirasakan pada pagi hari setelah bangun tidur, Ny.N mengatakan apabila sedang merasakan kaku-kaku Ny.N tidak bisa beraktivitas dan hanya duduk. Saat dikaji dan ditanya tentang aktivitas tampak Ny.N sedang duduk tanpa melakukan aktivitas karena sedang merasakan nyeri dan kaku sendi, Ny.N tampak menahan sakit. Kekuatan otot

Skoring dan Prioritas Masalah

3.3.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Dilihat dari sifat masalahnya yaitu aktual dengan perhitungan $3/3 \times 1 = 1$, dengan pembenaran masalah sudah terjadi sejak lama tetapi nyeri kambuh kurang lebih 1 bulan yang lalu dan penyakit Rheumatoid Arthritis sudah diderita sejak 3 tahun yang lalu. Kemungkinan masalah dapat dirubah yaitu sebagian dengan perhitungan $1/2 \times 2 = 1$, dengan pembenaran masalah dapat dirubah sebagian karena Ny.N mengatakan nyerinya hilang timbul dan keluarga sudah memeriksakan ke pelayanan kesehatan tetapi belum berkurang nyeri yang dirasakan Ny.N. Potensial masalah dapat dicegah yaitu mudah dengan perhitungan $3/3 \times 1 = 1$ dengan pembenaran masalah ini dapat dicegah dengan memberikan edukasi kepada Ny.N untuk merawat bagaimana menghindari atau mengurangi nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis. Menonjolnya masalah yaitu ada masalah tapi harus segera diatasi dengan perhitungan $2/2 \times 1 = 1$, dengan pembenaran Ny.N mengatakan apabila nyerinya kambuh Ny.N sangat terganggu saat beraktivitas. Dengan total skornya yaitu 4

3.3.2 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Dilihat dari sifat masalahnya yaitu aktual dengan perhitungan $3/3 \times 1 = 1$, dengan pembenaran keluarga Tn.S kurang mengetahui tentang Rheumatoid Arthritis dan Ny.N mengatakan tidak mengetahui cara mengurangi nyeri. Kemungkinan masalah dapat diubah yaitu sebagian dengan perhitungan $1/2 \times 2 = 1$, dengan

pembenaran keluarga Tn.S dapat diberikan pendidikan kesehatan tentang Rheumatoid Arthritis. Potensial masalah dapat dicegah yaitu tinggi dengan perhitungan $3/3 \times 1 = 1$, dengan pembenaran masalah ini tinggi, apabila Ny.N sering mengontrolkan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Menonjolnya masalah yaitu ada masalah dan tidak segera ditangani dengan perhitungan $1/2 \times 1 = 1$, dengan pembenaran klien dan keluarga yang harus ditangani terlebih dahulu nyeri yang dirasakan Ny.N karena Ny.N sangat terganggu saat beraktivitas. Dengan skor total adalah $3 \frac{1}{2}$.

3.3.3 Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Dilihat dari sifat masalahnya yaitu aktual dengan perhitungan $3/3 \times 1 = 1$, dengan pembenaran Ny.N mengatakan tidak melakukan aktivitas apabila sedang merasakan nyeri..Kemungkinan masalah dapat diubah yaitu sebagian dengan perhitungan $1/2 \times 2 = 1$, dengan pembenaran apabila nyeri yang dirasakan Ny.N dapat berkurang. Potensial masalah dapat dicegah yaitu cukup dengan perhitungan $2/3 \times 1 = 2/3$, dengan pembenaran masalah ini cukup, apabila Ny.N rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan dan Ny.N mampu mengontrol nyeri. Menonjolnya masalah yaitu ada masalah dan segera ditangani dengan perhitungan $2/2 \times 1 = 1$, dengan pembenaran klien dan keluarga yang harus ditangani terlebih dahulu nyeri yang dirasakan Ny.N karena Ny.N sangat terganggu saat beraktivitas. Dengan skor total adalah $3 \frac{2}{3}$.

Setelah dilakukan skoring maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa prioritas yang terdapat pada keluarga Tn.S pada Ny.N yaitu Nyeri kronis dengan skor sebanyak 4.

3.3 Intervensi

3.3.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah keluarga dengan Rheumatoid Arthritis

Pada hari Rabu tanggal 19 Juni 2019 jam 07.00 penulis membuat rencana asuhan keperawatan dengan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil Ny.N mengatakan jika nyeri berkurang dengan skala nyeri 3-4. Sedangkan tujuan khusus yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota yang sakit dengan melakukan Terapi *Back Massage*.

Kriteria evaluasi yang diharapkan pada intervensi untuk kasus Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan Rheumatoid Arthritis ini diharapkan dari kriteria dapat menimbulkan respon verbal pada klien yang ditandai dengan klien mampu menyebutkan pengertian Rheumatoid Arthritis, penyebab, tanda gejala, akibat Rheumatoid Arthritis, pengertian Back Massage dan komplikasi Rheumatoid Arthritis. Dengan standar evaluasi, RA adalah peradangan yang mengenai sendi-sendi. Penyebab RS adalah genetic, system imun, usia, jenis kelamin. akibat RA adalah nyeri persendian, bengkak dan kaku. Back Massage yaitu usapan perlahan pada punggung untuk mengurangi nyeri. Komplikasi RA adalah kelumpuhan. Oleh sebab itu, untuk menyukseskan dari kriteria hasil, penulis membuat rencana tindakan yaitu bina hubungan saling percaya, kaji pengetahuan keluarga tentang Rheumatoid Arthritis, kaji nyeri secara komprehensif, monitor tanda-tanda vital.

Kriteria evaluasi yang kedua yaitu klien dapat menunjukkan respon afektif yang ditandai dengan standar evaluasi keluarga Tn.S mau diberikan pendidikan kesehatan tentang Rheumatoid Arthritis dan mau dilakukakan terapi *Back Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri pada Rheumatoid Arthritis. Rencana keperawatan yang telah dibuat yaitu Diskusikan dengan keluarga tentang Terapi *Back*

Massage, ajarkan dan lakukan Terapi *Back Massage*, demonstrasikan cara pengurangan nyeri dengan *Back Massage*.

Kemudian kriteria evaluasi yang ketiga yaitu klien dapat menunjukkan respon psikomotor yang ditandai dengan standar evaluasi keluarga Tn.S mampu menyebutkan kembali tentang pengertian Rheumatoid Arthritis, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, serta keluarga Ny.N mampu melakukan Terapi *Back Massage* secara mandiri. Rencana tindakan yang dibuat yaitu dampingi keluarga dalam melakukan *Back Massage*, berikan reinforcement positif, anjurkan keluarga untuk melakukan Terapi *Back Massage* pada saat nyeri.

3.4 Implementasi dan Evaluasi

Implementasi hari pertama yaitu pada hari Rabu tanggal 19 Juni 2019 jam 07.00 dengan diganosa Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan Rheumatoid Arthritis dan telah melakukan tindakan-tindakan yaitu membina hubungan saling percaya, menjelaskan tujuan dan kedatangan, melakukan pengkajian masalah kesehatan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, mengkaji pengetahuan keluarga tentang Rheumatoid Arthritis, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, menjelaskan tentang terapi non farmakologi Terapi *Back Massage*, menentukan kontrak waktu selanjutnya.

Kemudian setelah dievaluasi didapatkan bahwa subyektifnya Ny.N mengatakan senang dengan kedatangan mahasiswa, Ny.N mengatakan Rematik sudah 3 tahun yang lalu, Ny.N mengatakan nyeri persendian dengan P (Provokatif) pagi hari setelah bangun tidur pada pagi hari, Q (Quality) seperti linu-linu, R (Region) terletak pada jari-jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan, S (Skala) 6, serta T (Time) hilang timbul. Ny.N mengatakan nyerinya kambuh 1 bulan yang lalu. Data Obyektifnya yang didapatkan yaitu TD : 100/70 mmHg, N :85x/menit, Ny.N kooperatif dan menyetujui kontrak selanjutnya, Ny.N tampak meringis menahan nyeri dan memijat area yang nyeri, Ny.N belum mengetahui tentang mengurangi

nyeri, tampak kemerahan pada jari tangan kanan dan bengkak pada pergelangan kaki kanan.

Assessment pada implementasi yang pertama menunjukkan bahwa masalah Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah keluarga dengan Rheumatoid Arthritis belum teratasi, kemudian Planningnya yaitu lanjutkan intervensi.

Pada hari kedua hari Kamis tanggal 20 Juni 2019 jam 07.00 WIB menerapkan implementasi sesuai dengan planning hari yang pertama yaitu menanyakan kesiapan klien, memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian Rheumatoid Arthritis, penyebab Rheumatoid Arthritis, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mendiskusikan Terapi *Back Massage* untuk mengurangi nyeri kronis pada Rheumatoid Arthritis, serta melakukan Terapi *Back Massage* pada klien.

Kemudian didapatkan hasil evaluasi yaitu data subyektif menunjukkan Ny.N mengatakan badan terasa nyaman, mengatakan sudah paham dengan penjelasan tentang Rheumatoid Arthritis. Pengkajian nyeri secara komprehensif yaitu P : setelah bangun tidur pada pagi hari, Q : linu-linu, R : jari-jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan, S: 4 dan 6, T : hilang timbul. Data Obyektif dengan respon Ny.N tampak rileks, kemerahan pada jari tangan sudah berkurang, teraba hangat dan terlihat bengkak pada pergelangan kaki kanan.

Assessment pada hari kedua menunjukkan bahwa masalah nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah keluarga dengan Rheumatoid Arthritis belum teratasi, kemudian Planningnya yaitu lanjutkan intervensi.

Pada hari ketiga hari Jum'at tanggal 21 Juni 2019 jam 07.00 WIB penulis menerapkan implementasi sesuai dengan planning hari kedua yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mendemonstrasikan cara mengurangi nyeri Rheumatoid dengan Terapi *Back Massage*, menggunakan alat dan fasilitas yang ada untuk mengajarkan Terapi *Back Massage*.

Kemudian didapatkan data subyektif menunjukkan keluarga Tn.S mau dilakukan Terapi *Back Massage*, Ny.N mengatakan kaku tidak dirasakan lagi setelah bangun tidur, pengkajian nyeri P : Pagi hari setelah bangun tidur, Q : linu-linu, R : jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan, S : 4 dan 5, T : hilang timbul. Ditemukan data Obyektif yang menunjukkan TD : 110/80 mmHg, N : 85x/menit, bengkak pada pergelangan kaki kanan sudah berkurang, ekspresi wajah meringis jarang ditunjukkan.

Assesment pada hari ketiga menunjukkan bahwa masalah nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah keluarga dengan Rheumatoid Arthritis belum teratasi, kemudian Planningnya yaitu lanjutkan intervensi.

Pada hari keempat hari Sabtu tanggal 22 Juni 2019 jam 07.00 WIB penulis menerapkan implementasi sesuai dengan planning hari kedua yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memonitor ttv, memberikan terapi non farmakaologi untuk mengurangi nyeri dengan Terapi *Back Massage*.

Kemudian didapatkan hasil yaitu data subyektif menunjukkan Ny.N mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan, P : pagi hari saat bangun tidur, Q : linu-linu, R: jari tangan kanan dan pergelangan tangan kanan, S : jari-jari tangan skala 3 dan pergelangan kaki kanan skala 5, T: hilang timbul. Ditemukan data obyektif yang menunjukkan Ny.N tampak lebih nyaman, tidak terlihat bengkak dan kemerahan pada area nyeri, TD : 110/80 mmHg, N : 85x/menit.

Assesment pada hari keempat menunjukkan bahwa masalah Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan Rheumatoid Arthritis teratasi sebagian, kemudian Planningnya yaitu lanjutkan intervensi.

Pada hari kelima hari Minggu tanggal 23 Juni 2019 jam 07.00 penulis menerapkan implementasi sesuai dengan planning hari kedua yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memonitor ttv, mengedukasi keluarga

untuk melakukan Terapi *Back Massage* pada saat nyeri, mendorong dan memotivasi keluarga untuk memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan.

Kemudian didapatkan hasil yaitu data subyektif menunjukkan keluarga Tn.S mengatakan tadi malam melakukan Terapi *Back Massage*, Ny.N mengatakan sekarang sedang tidak merasakan nyeri, pengkajian nyeri P : pagi hari setelah bangun tidur, Q : linu-linu, R : jari-jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan, S : Jari tangan 3 dan pergelangan kaki kanan 5, T : hilang timbul. Didapatkan data obyektif yaitu Ny.N tampak lebih nyaman, ekspresi meringis tidak terlihat, Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg, N : 85x/menit, tidak terlihat kemerahan dan bengkak.

Assesment pada hari kelima menunjukkan bahwa masalah Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan Rheumatoid Arthritis teratasi sebagian, kemudian Planningnya yaitu lanjutkan intervensi.

Pada hari keenam hari Senin tanggal 24 Juni 2019 jam 07.00 WIB penulis menerapkan implementasi sesuai dengan planning hari kedua yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memonitor ttv, mengedukasi keluarga untuk melakukan Terapi *Back Massage* pada saat nyeri.

Kemudian didapatkan hasil evaluasi yaitu data subyektif menunjukkan Ny.N mengatakan badanya enak, pengkajian nyeri P : pagi hari setelah bangun tidur, Q : linu-linu, R : jari-jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan, S : 3 dan 4, T : hilang timbul. Didapatkan data obyektif yaitu keluarga Tn.S mampu melakukan Terapi *Back Massage* sesuai dengan tata cara yang sudah diajarkan, tidak terlihat bengkak dan kemerahan, Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg, N : 85x/menit.

Assesment pada hari keenam menunjukkan bahwa masalah Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan Rheumatoid Arthritis teratasi sebagian, kemudian Planningnya yaitu lanjutkan intervensi.

Pada hari ketujuh hari Selasa tanggal 25 Juni 2019 jam 07.30 WIB penulis menerapkan implementasi sesuai dengan planning hari kedua yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memonitor ttv, mengedukasi keluarga untuk melakukan Terapi *Back Massage* pada saat nyeri.

Kemudian didapatkan hasil yaitu data subyektif menunjukkan Ny.N mengatakan sekarang bisa menjahit sampai selesai, Ny.N mengatakan tidak merasakan kaku setelah bangun tidur, pengkajian nyeri P : pagi hari setelah bangun tidur, Q : linu-linu, R : jari –jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan, S : 3 dan 4, T : hilang timbul. Didapatkan data obyektif yaitu keluarga Tn.S tampak memperhatikan dalam memeriksakan kesehatan, keluarga Tn.S tampak mengangguk saat dianjurkan melakukan Terapi Back Massage, Tanda-tanda vital : TD : 100/80 mmHg, N : 85x/menit.

Assesment pada hari ketujuh menunjukkan bahwa masalah Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan Rheumatoid Arthritis teratasi, kemudian Planningnya yaitu lanjutkan intervensi.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas satu diagnosa prioritas asuhan keperawatan keluarga pada Rheumatoid Arthritis dengan menerapkan Terapi *Back Massage* pada Ny.N dengan gangguan nyeri kronis di wilayah kerja puskesmas muntilan satu yang dilakukan pada tanggal 19 Juni sampai 25 Juni 2019.

4.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Juni 2019, dengan menggunakan pengkajian Friedman (2010) yang berisikan 32 item. dalam melakukan pengkajian penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu wawancara, saat melakukan wawancara secara langsung pada keluarga Tn.S didapatkan data yaitu Ny.N mengatakan nyeri pada persendianya sejak kurang lebih 1 bulan yang lalu, P : pagi hari setelah bangun tidur, Q : linu-linu, R : jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan, S : 6, T : hilang timbul. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Rheumatoid Arthritis akan menunjukkan tandadan gejala seperti nyeri persendian, bengkak, kemerahan, kekakuan pada sendi terutama pagi setelah bangun tidur dan terbatasnya pergerakan (Brunner & Suddarth, 2013).

Observasi, observasi dilakukan untuk melakukan pengamatan langsung pada keluarga Tn.S untuk menunjang data. Observasi yang dilakukan didapatkan Ny.N tampak meringis menahan nyeri dan tampak sedikit menijat-mijat area nyeri, tampak kemerahan pada jari tangan dan bengkak pada pergelangan kaki kanan (Brunner & Suddarth, 2013).

Pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik dilakukan untuk semua anggota keluarga, didapatkan data pada anggota keluarga yang mengalami Rheumatoid Arthritis yaitu Ny.N dengan hasil tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 85 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, pemeriksaan ekstremitas didapatkan tidak ada luka,

terlihat bengkak pada pergelangan kaki kanan, tidak ada deformitas (Brunner & Suddarth, 2013).

Pada saat melakukan pengkajian penulis mengalami kesulitan sehingga data yang didapatkan kurang lengkap yaitu data penunjang tidak diperlukan dalam pemeriksaan Ny.N karena sudah dapat terdiagnosa dengan dokter sehingga puskesmas tidak melakukan.

Penulis melakukan pembenaran dari pengkajian keadaan gizi keluarga yang seharusnya tidak dikaji dikarenakan tidak terdapat pada pengkajian 32 item Friedman (2010).

4.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan, awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari tiga bulan (Herdman, 2018).

Batasan Karakteristik nyeri kronis adalah ekspresi wajah nyeri misalnya meringis, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri misalnya numeric, laporan tentang perilaku nyeri, perubahan pola tidur, dan hambatan kemampuan meneruskan aktivitas sebelumnya (Herdman, 2018)

Ny.N mengatakan nyeri pada persendian, nyeri kambuh kurang lebih satu bulan yang lalu, P : pagi hari setelah bangun tidur, Q : linu-linu, R : jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan, S : 6, T : hilang timbul, Ny.N tampak meringis kesakitan dan memijat-mijat bagian yang nyeri, tampak kemerahan pada jari-jari tangan kanan dan bengkak pada pergelangan kaki kanan. Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik nyeri kronis maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri kronis.

Diagnosa tersebut menjadi diagnosa prioritas karena hasil skoring prioritas nyeri kronis berdasarkan sifat masalah aktual, kemungkinan masalah dapat dirubah

sebagian, potensial masalah dapat dicegah tinggi, dan menonjolnya masalah yaitu masalah ada segera ditangani.

Diagnosa Nyeri kronis muncul karena pada penderita Rheumatoid Arthritis akan terjadi proses terjadinya kerusakan sendi diakibatkan karena kartilago menjadi nekrosis. Bila kerusakan kartilago sangat luas maka terjadi adhesi diantara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa dan tulang bersatu, kerusakan kartilago menyebabkan tendon dan ligamen menjadi lemah dan bisa menimbulkan sublokasi atau dislokasi dari persendian, invasi dari tulang bisa menyebabkan kerusakan sendi yang dapat menimbulkan gangguan nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis (Siahaan et al., 2017).

Nyeri kronis apabila tidak segera ditangani maka akan menimbulkan dampak yang dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan dan masalah yang disebabkan oleh penyakit Rheumatoid Arthritis tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas hingga terjadi hal yang paling ditakuti yaitu menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan aktivitas hidup sehari-hari (Nataria Yanti Silaban, 2016).

4.3 Intervensi

Prinsip intervensi yang dilakukan penulis yaitu management nyeri. Suatu pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien (Gloria M et al., 2016). Tujuan dari management nyeri yaitu dapat mengurangi ketidaknyamanan akibat nyeri yang dirasakan oleh pasien (Gloria M et al., 2016). Dalam management nyeri terdapat rangkaian intervensi, antara lain lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan dan berikan terapi farmakologi dan non farmakologi (Gloria M et al., 2016) . Dengan farmakologi bisa menggunakan obat-obatan analgesik, namun lansia pada proses penuaan mengalami farmakodinamik, farmakokinetik serta metabolisme obat dalam tubuh lansia sehingga sangat memberi resiko pada lansia. Selain itu efek yang dapat timbul dalam jangka panjang dapat mengakibatkan perdarahan pada saluran cerna,

tukak peptik, perforasi dan gangguan ginjal (Mawarni, 2018). Terapi non farmakologi untuk penatalaksanaan nyeri kronis pedoman *Agency for Health Care Police and Research* (AHCPR dalam (Mawarni, 2018) dapat dilakukan dengan stimulus kutaneus, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing dan hipnotis. Dalam hal ini penulis menuliskan intervensi prioritas yaitu menerapkan Terapi *Back Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri.

Fokus intervensi yang akan dilakukan yaitu menerapkan Terapi *Back Massage*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ashari Lahemma, 2019) tentang Terapi *Back Massage* untuk mengurangi nyeri Rheumatoid Arthritis. *Back Massage* adalah salah satu teknik memberikan tindakan massase pada punggung dengan usapan secara perlahan. Usapan dengan lotion atau balsam memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal. Fase dilatasi pembuluh darah akan meningkatkan peredaran darah pada area yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit serta menunjang proses penyembuhan luka (Ashari Lahemma, 2019). Selain itu *Back Massage* mempunyai manfaat yaitu memberikan rasa ringan pada saraf yang terganggu disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat nyeri rematik, tegang, insomnia, sakit kepala dan kondisi stress lainnya yang berhubungan dengan beban pikiran. Pemberian stimulasi kutaneus berupa usapan punggung atau terapi *back massage* akan meningkatkan aktivitas otot, pembuluh darah, dan kelenjar, dimana stimulus ini direspons oleh serabut A beta yang lebih besar, maka stimulus ini akan mencapai otak lebih dahulu, dengan demikian akan menutup gerbang nyeri sehingga persepsi nyeri tidak timbul (Sari, 2016). Cara melakukan *Back Massage* yaitu mengoleskan krem, minyak atau lotion pada punggung, melakukan gerakan dengan teknik *Efflurage warming up massage* dengan stretching punggung (mengurut seluruh bagian punggung), melakukan pijatan utama dengan memijat secara lembut bagian torakal 10 sampai 12 dan lumbal 1 dengan 60 pijatan, dalam hal ini peneliti melakukan tindakan dengan durasi 30 menit, Mengakhiri pijatan dengan teknik *slow down massage* atau mengurut punggung kembali (Sari, 2016). Selain memberikan Terapi *Back Massage*

intervensi yang akan dilakukan untuk mengatasi nyeri pada Rheumatoid Arthritis yaitu: monitor tanda-tanda vital, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, anjurkan keluarga untuk melakukan Terapi *Back Massage*.

4.4 Implementasi

Pada saat melakukan implementasi tidak ada kendala karena Tn.S dan keluarga sangat kooperatif, keluarga menerima dengan tindakan Terapi *Back Massage* bahkan keluarga meminta untuk dilakukan Terapi tersebut setiap hari, beberapa intervensi yang dapat diimplementasikan adalah mengkaji nyeri secara komprehensif, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan dan mengajarkan keluarga Tn.S terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri Rheumatoid Arthritis dengan menerapkan Terapi *Back Massage*, anjurkan keluarga Tn.S untuk melakukan Terapi *Back Massage* secara mandiri, hal ini dapat terimplementasikan dengan baik karena tidak memerlukan biaya yang banyak, alat dan bahan juga mudah didapat, cara yang harus dilakukan tidak sulit. Implementasi yang penulis lakukan untuk mengurangi nyeri yaitu management nyeri non farmakologi dengan menerapkan Terapi *Back Massage* yang diberikan selama 4 hari berturut-turut.

Pada hari pertama setelah dilakukan Terapi *Back Massage* skala nyeri 4 dan 6 , pada hari kedua 4 dan 5, pada hari ketiga penerapan Terapi *Back Massage* masih skala 3 dan 5, pada terakhir kunjungan keluarga Tn.S dianjurkan melakukan Terapi *Back Massage* secara mandiri dan skala nyeri 3 dan 4, nyeri hilang timbul. Jadi dapat disimpulkan bahwa penerapan Terapi *Back Massage* dapat mengurangi skala nyeri Rheumatoid Arthritis karena meningkatkan aktivitas otot, pembuluh darah, dan kelenjar, dimana stimulus ini direspons oleh serabut A beta yang lebih besar, maka stimulus ini akan mencapai otak lebih dahulu, dengan demikian akan menutup gerbang nyeri sehingga persepsi nyeri tidak timbul (Sari, 2016).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ashari Lahemma, (2019) tentang pengaruh Terapi *Back Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri pada

Rheumatoid Arthritis dengan skala sedang (4-6) dan diketahui skala nyeri setelah dilakukan Terapi *Back Massage* adalah (3-4). Setelah melakukan tindakan penerapan Terapi *Back Massage* penulis juga mengajarkan cara menerapkan Terapi *Back Massage* secara mandiri dengan benar sesuai tata cara.

4.5 Evaluasi

Dalam tahap evaluasi penulis menggunakan metode SOAP selama 7 kali kunjungan rumah dari tanggal 19 Juni sampai 25 Juni 2019 didapatkan catatan perkembangan Ny.N mampu memahami masalah kesehatan Rheumatoid Arthritis, nyeri pada Ny.N berkurang dari skala 6 menjadi skala 3-4, keluarga Ny.N mampu melakukan Terapi *Back Massage* dengan baik sesuai dengan tata cara yang diajarkan. Pada hari ketujuh Ny.N mengatakan nyeri pada jari-jari tangan sudah berkurang dengan skala nyeri 3 pergelangan kaki kanan sudah berkurang dengan skala 4 dan sudah tidak terlihat kemerahan pada jari-jari tangan klien. Berdasarkan data subyektif dan obyektif diatas dapat dianalisa masalah nyeri kronis teratasi sebagian sehingga kunjungan rumah dihentikan dengan rencana tindak lanjut anjurkan keluarga Tn.S untuk melakukan Terapi *Back Massage* secara mandiri saat Ny.N merasakan nyeri.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dalam melakukan pengkajian menggunakan pengkajian Friedman (2010) yang dilakukan pada Ny.N pada tanggal 19 Juni 2019 keluhan utama yang dirasakan Ny.N adalah merasakan nyeri pada jari-jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan, skala nyeri 6, timbul pada pagi hari setelah bangun tidur, sehingga dapat mendukung pada tahap selanjutnya, ada kendala dalam melakukan pengkajian yaitu data penunjang tidak dapat terkaji.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Dari tiga diagnosa tersebut didapatkan diagnosa prioritas yaitu nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi keperawatan pada Ny.N dengan nyeri kronis. Intervensi ditujukan agar keluarga Ny.N mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dilakukan selama 7 kali kunjungan dengan prinsip intervensi yaitu management nyeri dengan memberikan terapi non farmakologi stimulus kutaneus dengan penerapan Terapi *Back Massage* dan rangkaian intervensi lainnya yaitu berikan penjelasan tentang Rheumatoid Arthritis, anjurkan keluarga untuk melakukan Terapi *Back Massage* secara mandiri, berikan motivasi kepada klien dan keluarga.

Implementasi keperawatan pada klien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah, dengan mengkaji nyeri secara komprehensif dan memberikan penerapan Terapi *Back Massage*. Saat melakukan implementasi tidak

ada kendala karena keluarga Tn.S sangat kooperatif, bahkan keluarga Tn.S meminta agar dilakukan Terapi *Back Massage* setiap hari.

Berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan keperawatan pada Ny.N dengan nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit masalah teratasi sehingga planning kunjungan rumah dihentikan dengan modifikasi intervensi dengan anjurkan keluarga menerapkan Terapi *Back Massage*.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat menambah pengetahuan tentang menurunkan tingkat nyeri dengan terapi non farmakologi dan tetap menerapkan Terapi *Back Massage* karena dapat menurunkan tingkat nyeri.

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat memperkenalkan lebih lanjut kepada masyarakat tentang Terapi *Back Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri Rheumatoid Arthritis.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan untuk lebih memperkenalkan terapi non farmakologi stimulus kutaneus Terapi *Back Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri Rheumatoid Arthritis, sehingga dapat menambah wawasan mahasiswa dan dapat diterapkan dimasyarakat.

5.2.4 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga mengenai penanganan pengurangan tingkat nyeri pada Rheumatoid Arthritis dengan Terapi *Back Massage*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashari Lahemma. (2019). Pengaruh Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis, 1–7.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. (E. A. Mardella, Ed.) (12th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Fajri, A. N. (2019). Gambaran Quality of Life (Qol) Penderita. *Gambaran Quality of Life Penderita Rheumatoid Arthritis Di Komunitas*.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik* (5th ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Friska, widyawati. (2018). Efektivitas Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Sendi Pada Lansia, 82–111.
- Gloria M, B., Howard K, B., Joanne M, D., & Cheryl M, W. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (N. Intansari & D. T. Roxsana, Eds.) (6th ed.). Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka As Salam.
- Herdman, T. H. (2018). *NANDA-1 Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kristanto, T. (2012). Pengaruh Terapi Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Reumatik Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Pembantu Karang Asem, 110–116.
- Kumar, V., K, A., & C, J. (2015). *Buku Ajar Patologi Robbins*. Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Majdah Zawawi1 and Noriah Ramli. (2016). Penanganan Rematik dengan Pemeriksaan LED, (May), 31–48.
- Mawarni, T. (2018). Pengaruh Pemberian Stimulus Kutaneus Slow Stroke Back Massage (Ssbm) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Rematik Pada Lansia Di Panti Sosial Tahun 2018, 2(2), 60–66.
- Nataria Yanti Silaban. (2016). Gambaran pengetahuan penderita rematik tentang perawatan nyeri sendi di dusun i desa tunggal kanan kecamatan tunggal kabupaten deli serdang tahun 2015, 2(1).
- Noor, Z. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal* (2nd ed.). Penerbit Salemba Medika.

- Nurwulan, E. (2017). Pengaruh Senam Rematik Terhadap Tingkat Nyeri Sendi Pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis, 1–15.
- Potter, P., & Perry, A. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas. (2018). Hasil utama riskesdas 2018, 7–15.
- Risnanto, & Isnani, U. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=Si88DAAAQBAJ&dq=anatomi+fisiologi+muskuloskeletal&hl=id&sitesec=reviews>
- Riyanto, D. (2010). Hubungan pengetahuan sikap dan perilaku tentang nyeri pada lansia di posyandu lansia kusuma desa palur mojolaban sukoharjo.
- Sari, D. I. P. (2016). Efektivitas Senam Rematik dan Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Osteoarthritis Pada Lanjut Usia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.
- Siahaan, P., Siagian, N., & Elon, Y. (2017). Efektivitas pijat punggung terhadap intensitas nyeri rematik sedang pada wanita lanjut usia di desa karyawangi kabupaten bandung barat. *Jurnal Scolastik Keperawatan*, 3(1), 53–58. <https://doi.org/10.1073/pnas.94.23.12473>
- Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta.
- Suratun, Heriyati, Manurung, S., & Raenah, E. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. (M. Ester, Ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yazid, B. (2016). Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Balam Medan Sunggal, IX(1), 66–80.
- Yudiyanta, K. N., & Novitasari, R. (2015). *Assesment Nyeri*. Departemen Neurologis, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data

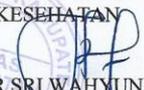
	<p>PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG DINAS KESEHATAN Jl. Soekarno-Hatta No. 47 Kota Mungkid Telp./ Fax. (0293) 789572 Magelang – Kotak Pos 56511</p>
Magelang, 17 Mei 2019	
Nomor : 800.2/ 91 /05/2019	Kepada :
Lamp. : -	
Perihal : Permohonan Pengambilan Data	Yth 1. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang 2. Kepala Puskesmas Kabupaten Magelang
	di <u>MAGELANG</u>

Menindaklanjuti surat dari Kaprodi Keperawatan D3 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, Nomor: 413/FIKES/11.3.AU/F/2019 tanggal 09 Mei 2019 tentang surat Permohonan Permohonan Pengambilan Data, atas nama:

Nama	: Ika Rizki Risanayati Putri
Pekerjaan	: Mahasiswa
Penanggung Jawab	: Ns .Reni Mareta, M.Kep
Waktu	: 14 Mei s/d 14 Juni 2019
Judul Penelitian	: Penerapan Terapi Back Message Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Keluarga Dengan Rheumatoid Arthritis

Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan ijin selama dilaksanakan sesuai prosedur. Untuk kelancaran kegiatan tersebut agar Saudara membantu memfasilitasinya.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Plt. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN MAGELANG
 KEPALA BIDANG PELAYANAN
 KESEHATAN

Dr. RR SRI WAHYUNINGSIH
 Pembina
 NIP. 19710112 200312 2 003

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang (sebagai laporan)
2. Kaprodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Lampiran 2. SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan	: Rheumatoid Arthritis
Sub Topik	: Penanganan Nyeri dengan Non Farmakologi
Sasaran	: pasien dan keluarga penderita Rheumatoid Arthritis
Tempat	: Rumah keluarga Tn.S
Hari/ Tanggal	: Rabu, 19 Juni 2019
Waktu	: 25-30 menit

1. TUJUAN PENYULUHAN

a. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang Rheumatoid Arthritis diharapkan pasien dan keluarga mampu memahami tentang Penanganan nyeri dengan terapi non farmakologi

b. Tujuan khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit diharapkan pasien dan keluarga penderita Rheumatoid Arthritis diharapkan dapat:

- 1) menjelaskan kembali tentang pengertian Rheumatoid Arthritis
- 2) menjelaskan kembali penyebab Rheumatoid Arthritis
- 3) menjelaskan kembali tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis
- 4) menjelaskan kembali tentang komplikasi Rheumatoid Arthritis
- 5) menjelaskn kembali tentang penangan nyeri dengan terapi non farmakologi *Back Massage*

2. METODE

Ceramah dan tanya jawab

3. MEDIA

Leaflet dan lembar balik

4. MATERI PENYULUHAN

- a. Pengertian Rheumatoid Arthritis
- b. Penyebab Rheumatoid Arthritis
- c. Tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis
- d. Komplikasi Rheumatoid Arthritis

e. Penanganan nyeri dengan terapi non farmakologi *Back Massage*

5. KEGIATAN PENYULUHAN KESEHATAN

No	TAHAP	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN KLIEN
1.	Pembukaan (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan maksud dan tujuan d. Memberikan pertanyaan berhubungan dengan jajan sehat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Perkenalan c. Menjawab pertanyaan yang diberikan
2.	Pelaksanaan (10-15 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Penjelasan tentang Rheumatoid Arthritis b. Penyebab Rheumatoid Arthritis c. Tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis d. Komplikasi Rheumatoid Arthritis e. Penanganan nyeri dengan terapi non farmakologi <i>Back Massage</i> 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan penjelasan b. Bertanya tentang hal yang tidak dimengerti
3.	Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan evaluasi dengan bertanya tentang semua yang sudah dijelaskan pada sasaran b. Mengucapkan salam dan terimakasih c. Memberikan salam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab pertanyaan yang ada b. Menjawab salam.

MATERI PENYULUHAN

A. Definisi Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit inflamasi non-bacterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris (Ashari Lahemma, 2019).

B. Penyebab Rheumatoid Arthritis

Penyebab dari Rheumatoid Arthritis menurut Risnanto & Isnani (2014) belum dapat ditentukan secara pasti, tetapi beberapa hipotesa menunjukkan bahwa Rheumatoid Arthritis dipengaruhi oleh faktor-faktor :

1. Mekanisme imun (antigen-antibodi), seperti interaksi IGC dari faktor Rheumatoid (RF).
2. Gangguan metabolisme
3. Genetik

C. Tanda dan Gejala Rheumatoid Arthritis

Menurut Brunner & Suddarth (2013) manifestasi klinis ditentukan oleh stadium dan tingkat keparahan penyakit:

- d. Nyeri, pembengkakan, sensasi hangat, eritema, dan kurangnya fungsi pada sendi adalah gejala klasik
- e. Palpasi sendi mengungkap adanya jaringan yang menyerupai spons atau lunak.
- f. Cairan biasanya dapat diaspirasi dari sendi yang meradang (inflamasi).

Pasien dengan Rheumatoid Arthritis akan menunjukkan tanda-tanda dan gejala nyeri persendian, bengkak, kekakuan pada sendi terutama pagi setelah bangun tidur dan terbatasnya pergerakan.

D. Komplikasi Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis bersifat sistemik, sehingga dapat menimbulkan perubahan-perubahan pada jaringan lain seperti adanya proses granulasi dibawah lapisan kulit yang disebut subkutan module. Pada otot dapat terjadi myositis yaitu proses granulasi jaringan otot (Risnanto & Isnani, 2014).

E. Terapi non farmakologi *Back Massage*

- F. *Back Massage* adalah salah satu teknik memberika tindakan massase pada punggung dengan usapan secara perlahan. Usapan dengan lotion atau balsam memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada

pembuluh darah lokal. Fase dilatasi pembuluh darah akan meningkatkan peredaran darah pada area yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit serta menunjang proses penyembuhan luka (Kristanto, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- Ashari Lahemma. (2019). Pengaruh Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis, 1–7.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. (E. A. Mardella, Ed.) (12th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kristanto, T. (2012). Pengaruh Terapi Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Reumatik Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Pembantu Karang Asem, 110–116.
- Risnanto, & Isnani, U. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=Si88DAAAQBAJ&dq=anatomi+fisiologi+muskuloskeletal&hl=id&sitesec=reviews>

Lampiran 3. ASKEP

<p>ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TIN. s DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS DI DESA NGANTEN DESA NGAWEN MAGELANG</p>		
<p>Di susun oleh : Ika Rizki Risanayati Putri 15.0601.0053</p>		
<p>PROGRAM STUDI DS KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG 2019</p>		

GELATIK

A. PENGKAJIAN KELUARGA

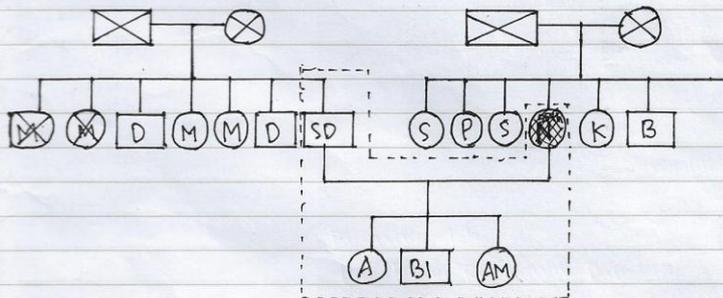
1. Identitas umum keluarga.

- a. Nama : Tn. S
 b. Pendidikan : SD
 c. Umur : 59 tahun
 d. Pekerjaan : Buruh bangunan
 e. Agama : Islam
 f. Alamat : Nganten, ngawen, Muntilan, Magelang
 g. Suku : Jawa
 h. Komposisi keluarga

2. Genogram

No	Nama	umur	Status	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Status Imunisasi	Ket.
1.	Sudarto	59 tahun	Kawin	L	SD	Buruh bangunan		
2.	Agustiyem	55 tahun	K-	P	SD	Pengahit		
3.	Am Setiarni	29 tahun	Anak	P	SUTA	Buruh Pabrik		
4.	Bayu Imandar	22 tahun	Anak	L	Tdk tamat SD	Buruh bangunan		
5.	Agustin Marcelina	15 tahun	Anak	P	SMP	Pelajar		

2. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
 ○ : Perempuan
 — : hubungan pernikahan
 T : Garis keturunan
 X : Meninggal
 ⊗ : Penderita Rheumatoid Arthritis
 - - - : tinggal serumah

3.	Tipe Keluarga	Keluarga Tn.s merupakan keluarga inti yang terdiri dari Tn.s, Ny.N, An.A, An.B dan An.Am.
4.	Suku Bangsa	Keluarga Tn.s berasal dari suku Jawa. Tn.s berasal dari Magelang dan Ny.N berasal dari Sleman.
5.	Agama	Semua anggota keluarga Tn.s beragama Islam. Ny.N Peraya Penyakitnya akan Sembuh apabila Ny.N selalu beribadah kepada Allah SWT.
6.	Status Ekonomi Keluarga	Tn.s yang bertugas mencari nafkah utama, Ny.N dan An.A dan B hanya membantu untuk kebutuhan lain. Penghasilan Tn.s ± 700.000/bulan apabila sedang mendapat borongan bangunan. Keluarga Tn.s memiliki sepeda motor 2, televisi. kebutuhan yang harus dikeluarkan tiap bulan yaitu bayar listrik, untuk makan dan kebutuhan lain, sedangkan Ny.N yang menabung dg uang yang tersisa dari Tn.s dan Ny.N.
7.	Aktivitas Rekreasi keluarga	Keluarga Tn.s mengatakan jarang sekali melakukan rekreasi. Keluarga Tn.s hanya menghabiskan waktu saat berlibur dg berkumpul dan menonton tv.
B.	TAHAP DAN RIWAYAT PERKEMBANGAN KELUARGA.	
1.	Tahap Perkembangan keluarga saat ini	Keluarga Tn.s berada pada tahap perkembangan keluarga dengan Anak dewasa.
2.	Tugas Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.	Tugas yang belum terpenuhi yaitu kg Tn.s belum mampu memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar karena An.A belum mau menikah.
3.	Riwayat keluarga inti	Riwayat Penyakit pada keluarga Tn.s yaitu Tn.s memiliki hipertensi dan Arum urat Ny.N mengalami Penyakit Perendran Rheumatoid Arthritis ± 3 tahun yang lalu.
4.	Riwayat keluarga sebelumnya	Ayah Ny.N memiliki riwayat Diabetes Mellitus dan Ibu Ny. sering mengalami Penyakit Persendian. sedangkan dari Ayah Tn.s memiliki Hipertensi.
C.	PENGSAJIAN LINGKUNGAN	
1.	Karakteristik Rumah.	Rumah keluarga Tn.s memiliki luas rumah 42 m ² , rumah milik pribadi, jumlah ruangan/kamar yaitu 4 kamar, terdapat 4 jendela dan ventilasi pada setiap ruangan, kamar tidur 3 dan kamar untuk menjahit 1, ruang tamu, ruang makan dapur dan kamar mandi, terdapat septic tank jaraknya ± 5 meter. Sumber air

- dari air rumah, pembuangan sampah dengan dibakar, Penerangan cukup.
2. Denah Rumah.



3. Karakteristik tetangga dan komunitas
Hubungan keluarga Tn-s dengan tetangga terjalin baik. Ny-N juga sering mengikuti kegiatan di dekatnya. Sebagian besar tetangganya berasal dari Jawa dan sebagian Petani.
4. Mobilitas Geografis keluarga.
Sejak menikah, keluarga Tn-s sudah tinggal di lingkungan saat ini mereka tempat dan tidak pernah berpindah. Alat transportasi di daerah adalah angkutan umum dan harus bertepatan faki.
5. Pertumpuan keluarga dan Interaksi dengan masyarakat
Keluarga Tn-s selalu bertumpu bersama setelah anaknya pulang bekerja. Ny-N mengatakan Magrib biasanya sudah berkumpul semua. Keluarga Tn-s baik saat berinteraksi dengan masyarakat Ny-N sering mengikuti kegiatan RT seperti yasinan, pengajian, Arisan RT dan lain-lain. Tn-s selalu mengikuti kegiatan kerja bakti dan pertemuan RT. Anak-anak Ny-N mengikuti kegiatan karang taruna pada durun Nganten.
6. Sistem Pendukung keluarga
Keluarga Tn-s berjumlah 5 orang, apabila ada anggota keluarga yang sakit semua saling membantu dan memperhatikan. Keluarga Tn-s tidak ada anggaran khusus untuk pemeliharaan kesehatan. Keluarga jarang Menabung.
- D. STRUKTUR KELUARGA
1. Pola komunikasi keluarga
Keluarga Tn-s berkomunikasi secara terbuka. apabila ada suatu permasalahan dilakukan musyawarah keluarga sebelum memutuskan suatu permasalahan.
 2. Struktur kekuatan keluarga
Antar keluarga terbiasa hubungan yang harmonis, dalam menghadapi suatu permasalahan saling merasakan bahwa mengatasi masalah menjadi tanggung jawab bersama.
 3. Struktur peran.
Dalam keluarga Tn-s, Tn-s berperan sebagai kepala keluarga yang melindungi

	<p>anggota keluarga, mendidik dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga Tn.s. Ny.M berperan sebagai Istri dan Ibu yang bertugas untuk melayani suami, mendidik anak-anak, memberi kasih sayang dan menyejahterakan kebutuhan rumah tangga. An.A, An.B, dan An.AM berperan sebagai anak dan saudara yang bertugas untuk menghormati kedua orang tua dan saudaranya, saling membantu sesama anggota keluarga.</p>
4.	<p>Nilai dan Norma keluarga</p> <p>Keluarga Tn.s sangat menghargai dan menjunjung tinggi nilai sosial dan agama. Keluarga Tn.s selalu menekankan kepada anaknya untuk selalu beribadah dan berinteraksi dengan masyarakat.</p>
E.	<p>FUNGSI KELUARGA</p>
1.	<p>Fungsi Afektif</p> <p>Keluarga Tn.s mengatakan saling menghargai dan menghormati, selalu mendukung sesama anggota keluarga. Keluarga Tn.s saling menyayangi.</p>
2.	<p>Fungsi Sosial</p> <p>Keluarga Tn.s mengatakan jarang bertengkar, apabila ada masalah dibicarakan dengan baik. Keluarga Tn.s juga ikut kegiatan yang ada di desanya.</p>
3.	<p>Fungsi Perawatan Kesehatan</p> <p>a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga, masalah kesehatan yang dialami keluarga Tn.s adalah Ny.M sering mengalami nyeri persendian.</p> <p>b. Memutuskan tindakan kesehatan pada saat Ny.M mengalami nyeri persendian, keluarga membawa ke Pelayanan Kesehatan terdekat, apabila nyeri belum sembuh keluarga tidak mampu mengambil keputusan yang tepat untuk Ny.M.</p> <p>c. Merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga Tn.s merawat dengan baik tetapi apabila nyeri persendian Ny.M kambuh keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>d. Memodifikasi lingkungan untuk menciptakan lingkungan yang sehat, keluarga Tn.s mempunyai kebiasaan merokok.</p> <p>e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdekat adalah Puskesmas, keluarga Tn.s sering memeriksakan kesehatan anggota keluarga ke Puskesmas.</p>
4.	<p>Fungsi Ekonomi</p> <p>Keluarga Tn.s menggunakan Penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Jika ada sisa uang maka akan disimpan untuk keadaan mendadak. Keluarga Tn.s kebutuhannya juga dibantu oleh anak-anaknya.</p>
5.	<p>Fungsi Reproduksi</p> <p>Ny.M memiliki 3 anak, dan menggunakan KB IUD.</p>

F. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor jangka Pendek

Ny. H sering mengalami nyeri Persendian

2. Stressor Jangka Panjang

Tn. S merasa khawatir dengan Penyakit Ny. H karena nyeri persendianya akan kambuh dan mengganggu aktivitas apabila tidak segera ditangani.

3. Strategi Koping

Dalam menghadapi suatu masalah, keluarga Tn. S mendiskusikan terlebih dahulu sebelum mengambil keputusan, Tn. S memberikan pengertian kepada anggota keluarga tentang masalah yang dihadapi.

4. Strategi Adaptasi disfungsional

Keluarga Tn. S tidak pernah melakukan kekerasan terhadap anggota keluarga.

G.	KEADAAN GIZI KELUARGA
1.	Pemenuhan gizi. keluarga Tn.s makan sehari. menu yang tersedia biasanya nasi, lauk pauk sayur, keluarga Tn.s mengonsumsi daging jodang 1bulan sekali kadang 2 minggu sekali
2.	Upaya lain. keluarga Tn.s menggunakan upaya lain yaitu menyediakan makan makanan yang sehat dan bersih.
H.	PEMERIKSAAN FISIK
1.	Nama : Tn. s Keradaran : Composmentris Keadaan umum :
a.	TD : 160/80 mmHg
b.	RR : 22 x/mnt
c.	BB : 52 kg
d.	Nadi : 90 x/mnt
e.	TB : 157 cm
f.	Suhu : 36 ^o C
	Pemeriksaan Head to toe :
a.	Kepala dan Rambut kepala tidak ada luka atau gesar, rambut terlihat warna hitam.
b.	Hidung tidak ada nafas cuping hidung
c.	Telinga Simetris kanan kiri, tidak ada serumen.
d.	Mata konjungtiva tidak anemis, diameter kedua pupil sama.
e.	Mulut, Gigi, Lidah, Tonsil dan Pharing mulut bibir lembab, gigi tanggal, tidak ada peradangan tonsil.
f.	leher dan jenggotan tidak ada pembesaran pada leher, tidak ada peningkatan JVP.
	Pemeriksaan Dada / Thorak
a.	Pemeriksaan Paru. Inspeksi : simetris kanan kiri Palpasi : Pengembangan paru sama kanan kiri Perkusi : Sonor Auskultasi : Vesikuler.
b.	Pemeriksaan jantung Inspeksi : tidak tampak letus cordis Palpasi : letus cordis tdk terangkat tangan. Perkusi : Redup. Auskultasi : B ₁ : B ₂ lup dup

c. Pemeriksaan Abdomen.

Inspeksi : tidak ada jejar, simetris

Auskultasi : Bising usus 12 x/menit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : tympani.

Pemeriksaan Ekstremitas

tidak ada luka, tdk ada deformitas, kekuatan otot $\frac{5+5}{5+5}$

Pemeriksaan Neurologi : tidak terbagi.

2. Nama : Ny. N

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan umum :

a. TD : 100/70 mmHg d. Suhu : 36°C

b. RR : 20 x/mnt e. BB : 60 kg

c. Nadi : 88 x/mnt f. TB : 150 cm

Pemeriksaan Head to toe

a. Kepala dan Rambut

: tidak ada jejar, rambut hitam

b. Hidung

: tidak ada luka, tdk menggunakan napas cuping hidung

c. Telinga

: simetris kanan kiri, tdk ada serumen.

d. Mata

: konjungtiva tidak anemis, diameter pupil keduanya sama.

e. Mulut. grg:

: Mulut mukosa bibir lembab, gigi tanggal.

f. leher dan Tenggorokan.

: tdk ada pembesaran kelenjar leher, tidak ada jejar.

Pemeriksaan dada

a. Pemeriksaan Paru

Inspeksi : simetris kanan kiri

Palpasi : Pengembangan paru sama, vocal fremitus (+)

Perkusi : sonor

Auskultasi : Vesikuler

b. Pemeriksaan Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tdk tampak, tdk ada jejar.

Palpasi : Ictus cordis tdk terangkat tangan.

Perkusi : Redup

Auskultasi : B₁ : B₂ lup dup.

c. Pemeriksaan Abdomen.

Inspeksi : Simetris kanan kiri, tidak ada jejas

Auskultasi : Bising usus 15 x/mnt

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tympani.

Pemeriksaan Ekstremitas

tidak ada luka, tidak ada deformitas, kekuatan otot $\frac{5/5}{5/5}$, tampak kemerahan dan bengkak

Pemeriksaan Nyeri

P : pagi hari setelah bangun tidur

Q : Rasanya lmu - lmu -

R : jari-jari tangan kanan, pergelangan kaki kanan.

S : 6

T : hilang timbul

3. Nama : An. A

Kecamatan : Compermentor

Keadaan umum :

a. TD : 120/80 mmHg

d. Suhu : 36°C

b. RR : 22 x/mnt

e. BB : 52 kg

c. Nadi : 92 x/mnt

f. TB : 153 cm

Pemeriksaan Head to toe.

a. Kepala dan Rambut

tidak ada jejas, rambut panjang berwarna hitam.

b. Hidung

tidak ada luka.

c. Telinga

simetris kanan kiri, tidak ada serumen.

d. Mata

konjungtiva tidak anemis.

e. Mulut dan Gigi

Mulut bersih, Mukosa bibir lembab, gigi rapi

f. Leher dan Tenggorokan

tidak ada jejas dan pembesaran pada leher.

Pemeriksaan dada.

a. Pemeriksaan Paru.

Inspeksi : Simetris kanan kiri

Palpasi : Pengembangan paru sama.

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler.

b. Pemeriksaan Jantung

Inspeksi : tidak ada jejas

Palpasi : Ictus cordis tidak terangkat tangan

Perkusi : Redup

Auskultasi : B₁ : B₂ lup dup.

c. Pemeriksaan Abdomen.

Inspeksi : Simetris, tidak ada jejas

Auskultasi : Borboring usus 12 x / min

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tympani.

Pemeriksaan Ekstremitas

tidak ada luka, ketetapan otot $\frac{2}{15}$

4. Nama : An. B

Kecelakaan : Compromentis

Keadaan umum :

a. TD : 120/80 mmHg d. Suhu : 36°C

b. RR : 22 x / min e. BB : 55 kg.

c. Nadi : 89 x / min f. TB : 160 cm

Pemeriksaan Head to toe

a. Kepala dan Rambut

tidak ada jejas, rambut ~~panjang~~ hitam

b. Hidung

tidak ada luka

c. Telinga

Simetris, tidak ada serumen

d. Mata

Konjungtiva tidak anemis

e. Mulut dan Gigi

Mulut bersih, Mukosa bibir lembab.

f. Leher dan Tenggorokan.

tidak ada jejas, tidak ada pembesaran pada leher

Pemeriksaan dada.

a. Pemeriksaan Paru

Inspeksi : simetris kanan kiri

Palpasi : Pengembangan Paru sama

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler.



b. Pemeriksaan Jantung

Inspeksi : tidak ada jejas

Palpasi : letak cordis tidak terangkat tangan

Percusi : Redup

Auskultasi : B₁ : B₂ lup dup.

c. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Simetris, tdk ada jejas

Auskultasi : Bising usus 13x/mnt.

Palpasi : tdk ada nyeri tekan

Percusi : tympani

Pemeriksaan Ekstremitas

tdk ada luka, kekuatan otot $\frac{5}{5}$

5. Nama : An. AM

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum :

a. TD : 110/80 mmHg d. Suhu : 36°C

b. RR : 20 x/mnt e. BB : 45 kg

c. Nadi : 90 x/mnt f. TB : 153 cm

Pemeriksaan Head to toe.

a. Kepala dan Rambut.

tdk ada jejas, Rambut panjang berwarna hitam

b. Hidung

tidak ada luka

c. Telinga

simetris, tidak ada serumen

d. Mata

konjungtiva tidak anemis

e. Mulut dan Gigi

Mukosa bibir lembab.

f. Leher dan Tenggorokan.

tidak ada jejas dan pembesaran

Pemeriksaan dada.

a. Pemeriksaan Paru

Inspeksi : simetris kanan kiri

Palpasi : Pengembangan paru sama.

Percusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler



b. Pemeriksaan Abdomen.

Inspeksi : tidak ada jejar

Auskultasi : Bising usus 12x/menit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : tympani

Pemeriksaan Ekstremitas

tidak ada luka, kekuatan otot $\frac{5/5}{5/5}$

I. HARAPAN KELUARGA

Keluarga Tn.s berharap semoga anggota keluarga Tn.s diberikan kesehatan.

Rezeff yang baik. Tn.s juga mengingatkan anaknya segera menikah.

karena Tn.s dan Ny.M ingin punya cucu.

ANALISA DATA					
No	Tgl / Jam	DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	19 Juni 2019 Jam 07-00	- Ny. N mengatakan nyeri pada persendiaan sudah dirasakan sejak ± 1 bulan yang lalu - P : pagi hari setelah bangun tidur. - Q : Rasanya linu-linu. - R : Jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan. - S : skala 6 - T : hilang timbul	- Ny. N tampak meringis kesakitan dan terlihat memijit-mijit pada area yang nyeri. - tampak kemerahan pada jari-jari tangan kanan. - tampak sedikit bengkak pada pergelangan kaki kanan. - TD : 100/70 mmHg - N : 85 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36 ² °C	ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Nyeri kronis
2.	19 Juni 2019 Jam 07-00	- keluarga Tn.S mengatakan kurang mengetahui tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis - Ny. N mengatakan tidak mengetahui cara mengurangi nyeri yang dirasakan	- Ny. N belum mampu menjelaskan dengan tepat tentang pengertian gejala, penyebab, komplikasi Rheumatoid Arthritis - Ny. N sering bertanya tentang Rheumatoid Arthritis - Ny. N bertanya tentang cara mengurangi nyeri yang sedang dirasakannya.	ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Rheumatoid Arthritis.	Defisiensi Pengetahuan
3.	19 Juni 2019 Jam 07-00	- Ny. N mengatakan nyeri dan kaku pada jari-jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan. Pada pagi hari - Ny. N mengatakan tidak bisa beraktivitas apabila sedang nyeri dan hanya duduk	- ketulutan otot $\frac{5/5}{5/5}$ - Ny. N tampak menahan sakit. - Ny. N redang duduk tanpa melakukan aktivitas.	ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yg sakit	Hambatan Mobilitas Fisik

SKORING PRIORITAS				
Diagnosa : Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Merawat Mengurus Anggota keluarga yang sakit.				
Kriteria	Bobot	Skor	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah.				Masalah sudah terjadi sejak lama tetapi terasa
a. Aktual (3)			$3/3 \times 1$	Nyeri kembali kurang lebih 1 bulan yang lalu
b. Resiko (2)	1	3	= 1	Penyakit Rematik gang dicentra ± 3 tahun
c. Potensial (1)				
Potensial masalah dapat di rubah				Masalah dapat dirubah sebagian karena Ny-N
a. mudah (2)			$1/2 \times 2$	mengatakan Nyerinya hilang timbul
b. sebagian (1)	2	1	= 1	keluarga sudah memeriksakan ke pelayanan kesehatan
c. tidak dapat (0)				tetapi belum berkurang nyeri yang dirasakan Ny-N
Potensial masalah dapat di cegah				Masalah dapat dicegah mudah dengan memberikan
a. mudah (3)			$3/3 \times 1$	edukasi Ny-N untuk merawat bagaimana
b. Cukup (2)	1	3	= 1	Menghindari atau mengurangi nyeri pada penderita
c. tidak dpt (1)				Rheumatoid Arthritis.
Menorginya Masalah :				Masalah dirasakan dan segera ditangani karena
a. Masalah dirasa kan segera di- tangani (2)			$3/2 \times 1$	Ny-N mengatakan apabila nyeri kambuh
b. Masalah diraf atkan tak segera ditangani (1)	1	2	= 1	Ny-N sangat terganggu saat beraktivitas.
c. Masalah tidak dirasakan (0)				
TOTAL			4	

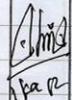
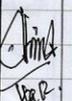
Hambatan Mobilitas Fisik b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yg cacat				
Kriteria	Bobot	Skor	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah:				
a. Actual (3)			$\frac{3}{8} \times 1$	Masalah aktual karena sudah dirasakan, Ny.N mengatakan tidak melakukan aktivitas saat merasakan kaki sendi dan nyeri
b. Risiko (2)	1	3	= 1	
c. Potensial (1)				
Kemungkinan Masalah dapat diubah:				
a. Mudah (2)			$\frac{1}{2} \times 2$	Masalah dapat diubah sebagian apabila nyeri dan kaki sendi sudah berkurang.
b. Sebagian (1)	2	1	= 1	
c. Tidak dapat (0)				
Potensial masalah dapat dicegah:				
a. Tinggi (3)				Masalah dapat diubah cukup apabila Ny.N rutin memeriksakan kesehatannya dan mampu mengontrol nyeri.
b. Cukup (2)	1	2	$\frac{2}{3} \times 1$	
c. Rendah (1)			= $\frac{2}{3}$	
Menongongnya masalah:				
1. Masalah ada, segera ditangani (2)			$\frac{2}{2} \times 1$	Masalah ada segera ditangani karena Ny.N sangat terganggu dengan nyeri yang dirasakan sehingga tidak bisa beraktivitas
2. Masalah ada, tidak segera ditangani (1)	1	2	= 1	
3. Masalah tidak dirasakan (0)				
TOTAL			$3 \frac{2}{3}$	

Defisiensi Pengetahuan b-d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah				
Kriteria	Bobot	Skor	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah :				
a. Aktual (3)			$\frac{3}{3} \times 1$	Masalah aktual karena keluarga Tn-s kurang mengetahui tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis dan Ny-N mengatakan tidak mengetahui cara mengurangi nyeri yang dirasukannya.
b. Risiko (2)	1	3	= 1	
c. Potensial (1)				
Kemungkinan masalah dapat dirubah :				
a. Mudah (2)			$\frac{1}{2} \times 2$	Masalah dapat dirubah sebagian karena keluarga bisa mendapatkan pendidikan kesehatan tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis.
b. Sebagian (1)	2	1	= 1	
c. Tidak dapat (0)				
Potensial masalah dapat dicegah				
a. Tinggi (3)			3	Potensial masalah dapat dicegah tinggi, apabila Ny-N sering mengontrolkan ke Pelayanan kesehatan.
b. Cukup (2)	1		= 1	
c. Rendah (1)				
Menonjolnya masalah:				
a. Masalah berat, segera ditangani (2)				Masalah keluarga Tn-s dirasakan tetapi tidak segera ditangani. Keluarga Tn-s mengatakan yang harus ditangani yaitu nyeri persendian pada Ny-N karena sangat mengganggu aktivitas.
b. Masalah dirasakan tidak segera ditangani (1)	1	1	$\frac{1}{2} \times 1$ = $\frac{1}{2}$	
c. Masalah tidak dirasakan (0)				
TOTAL : $3 \frac{1}{2}$.				
Diagnosa Prioritas :				
1. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit				
2. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Rheumatoid Arthritis				
3. Hambatan Mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.				

INTERVENSI KEPERAWATAN							
Nama Inisial : keluarga Tn-s							
Masalah : Rheumatoid Arthritis							
Hari / Tanggal	No Dx	Tujuan		Kriteria Hasil		Rencana Keperawatan	Paraf
		umum	Khusus	Kriteria	Standar		
Rabu, 19 Juni 2019 Jam 07:00	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 minggu diharapkan nyeri kronis pada My.M dapat berkurang dengan kriteria hari skala nyeri 3-4	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan lean keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan melakukan Terapi Back Massage.	Verbal	1. Definisi RA RA adalah kelainan sistem imun 2. Penyebab. a. Genetik. b. Sistem imun c. Usia. d. Jenis kelamin 3. Akibat RA. Nyeri pada perendahan, bengkak dan kaku. 4. Back Massage usapan perlahan pada punggung 5. Kegunaan untuk mengurangi skala nyeri. 5. Komplikasi - kelumpuhan.	1. Bina hubungan saling percaya. 2. Kaji pengetahuan keluarga tentang Rheumatoid Arthritis 3. Kaji Nyeri secara komprehensif. 4. Monitor tanda-tanda vital 5. Diskusikan dengan klien tentang terapi Back Massage. 6. Ajarkan dan lakukan terapi Back Massage. 7. Demonstrasikan cara Teelakukan Terapi Back Massage.	<i>Amel</i> Rn
				Apektif	keluarga Tn-s mau diberikan Pendidikan kesehatan tentang Rheumatoid Arthritis dan mau diajarkan dan dilakukan Terapi Back Massage.		<i>Amel</i> Rn

Hari/ Tanggal	No Dx	Tujuan		Kriteria Hasil		Rencana tindakan	Paraf
		umum	Khusus	Kriteria	standar		
19 Juni 2019 Jam 07.00	1.			Patomotor	keluarga Tn-r mampu Menyebutkan kembali a. Pengertian PA b. Penyebab c. Tanda gejala d. Komplikasi keluarga Tn-r mampu Melakukan terapi Back Massage Secara mandiri.	8. Dampingi keluarga dalam melakukan Back Massage. 9. Anjurkan keluarga untuk melakukan terapi Back Massage saat Ny. N terasa nyeri 10. Berikan Reinforcement Positif.	 Ka R.

CATATAN PERKEMBANGAN					
No	Tgl/waktu	No. Ds	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	19 Juni 2019 Jam 07.00	I.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan Saling Percaya. 2. Menjelaskan tujuan kedatangan. 3. Mengatasi masalah kesehatan keluarga. 4. Melakukan pemeriksaan fisik. 5. Mengajar pengetahuan keluarga tentang Rheumatoid Arthritis. 6. Melakukan pengajaran nyeri secara komprehensif. 7. Menjelaskan tentang terapi non farmakologi Terapi Back Massage. 8. Menentukan kontrak waktu selanjutnya. 	<p>S :- Ny. N mengatakan senang dengan kedatangan mahasiswa</p> <p>- Ny. N mengatakan Rematik sudah 3 tahun yang lalu</p> <p>- P : pagi hari setelah bangun tidur</p> <p>- Q : linu .linu</p> <p>- R : jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan.</p> <p>- S : G</p> <p>- T : Hilang timbul.</p> <p>- Ny. N mengatakan nyerinya kambuh 1 bulan yang lalu.</p> <p>O :- Ny. N kooperatif dan menyetujui kontrak selanjutnya.</p> <p>- Ny. N tampak menngis menahan nyeri dan menigit area yang nyeri</p> <p>- Ny. N belum mengetahui tentang Mengurangi nyeri.</p> <p>- Tampak kemerahan pada jari tangan dan bengkak pada Pergelangan kaki kanan.</p> <p>- TD : 100/90 mmHg</p> <p>- N : 85x/menit.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p>	<p><i>[Signature]</i> Ka R</p> <p><i>[Signature]</i> Ka R</p> <p><i>[Signature]</i> Ka R</p>
2.	20 Juni 2019 07.00	I.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kesapian klien 2. Melakukan pengajaran nyeri secara komprehensif 3. Melakukan Terapi Back Massage. 4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang Rheumatoid Arthritis. 	<p>S :- Ny. N mengatakan badan terasa nyaman dan sudah paham dengan RA.</p> <p>- P : pagi hari</p> <p>- Q : linu .linu.</p> <p>- R : jari tangan kanan & Pergelangan kaki kanan.</p> <p>- S : G & G</p> <p>- T : hilang timbul.</p> <p>- Ny. N mengatakan jari tangan kanan sudah tidak terasa kaku.</p>	<p><i>[Signature]</i> Ka R</p> <p><i>[Signature]</i> Ka R</p>

				<p>O : - Ny .N tampak rileks .</p> <ul style="list-style-type: none"> - kemerahan pada jari tangan sudah berkurang . - teraba hangat dan terlihat bengkak pada pergelangan kaki kanan . - TD : 110/80 mmHg - N : 85 x/menit . <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi .</p>	 Ika R
3.	21 Juni 2019 Jam 09.00	J.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji nyeri secara komprehensif . 2. Memonitor TV . 3. Mengajarkan keluarga Tn.S melakukan Terapi Back Massage . 	<p>S : - keluarga Tn.S mau dilakukan terapi back massage .</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.N mengatakan kaki tidak dirasakan lagi setelah bangun tidur . - P : pagi hari setelah bangun tidur . - Q : linu - linu . - R : jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan . - S : 4 & 5 - T : hilang timbul . <p>O : - ekpresi wajah menings jarang ditunjukkan .</p> <ul style="list-style-type: none"> - bengkak sudah berkurang . - TD : 110/80 mmHg - N : 85 x/menit . <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi .</p>	 Ika R
4.	22 Juni 2019 07.00	J.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji nyeri secara komprehensif . 2. Melakukan Terapi Back Massage . 3. Memonitor TV . 	<p>S : - Ny.N mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan .</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pagi hari setelah bangun tidur - Q : linu - linu . - R : Jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan . - S : 3 & 5 - T : hilang timbul . <p>O : - Ny .N tampak lebih nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak ada kemerahan dan bengkak . 	 Ika R

				<p>- TD : 110/80 mmHg - N : 95 x/menit . A : Masalah teratasi sebagian . P : Lanjutkan Intervensi .</p>	
5.	23 Juni 2019 07.00	I.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji nyeri secara Komprehensif . 2. Memonitor TV . 2. Mengedukasi keluarga untuk melakukan Terapi back Massage . 4. Memendorong keluarga untuk memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan . 	<p>S : - keluarga Tn.S mengatakan tadi malam sudah melakukan terapi back massage . - Ny.N mengatakan sekarang sedang tidak merasakan nyeri yang sangat . - P : Pagi hari - Q : linu - linu . - R : jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan . - S : pergelangan kaki kanan 5 & 3 - T : hilang timbul . O : - Ny.N tampak nyaman - Ekspresi meringis tidak terlihat . - TD : 110/80 mmHg - N : 85 x/menit . - tidak terlihat kemerahan dan bengkak . A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan Intervensi .</p>	 Vke R
6.	24 Juni 2019 07.00	I.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji nyeri secara komprehensif . 2. Memonitor TV 3. Mendampingi keluarga melakukan Back Massage . 	<p>S : - Ny.N mengatakan badannya erak - P : Pagi hari setelah bangun tidur . - Q : linu - linu . - R : jari tangan kanan dan pergelangan kaki kanan . - S : 3 & 4 . - T : hilang timbul . O : - keluarga Tn.S mampu melakukan terapi back massage sesuai tata cara yang sudah diajarkan . - tidak terlihat bengkak dan kemerahan . - TD : 110/80 mmHg , N : 85 x/menit -</p>	 Vke R

				A = masalah teratasi P = lanjutan intervensi.	
7.	25 Juni 2019 09.00	7	<ol style="list-style-type: none"> Mengkaji nyeri secara komprehensif. Menganjurkan klien dan keluarga melakukan terapi Back massage. Menganjurkan klien dan keluarga untuk memperhatikan kesehatan gigi & fasilitas kesehatan 	<p>S: - Ny. N mengatakan sekarang bisa bangun sampai selesai. - Ny. N tidak merasakan sakit setelah bangun tidur. - P. Pagi hari. - Q: linu-linu. - R: jari tangan kanan dan Pergelangan kaki kanan. - S: 3 2 4 - T: hilang timbul.</p> <p>O: - keluarga Tn. S tampak memperhatikan dalam memperhatikan kesehatan. - keluarga Tn. S tampak menganggu saat dilanjutkan melakukan back massage. - TD: 110/80 mmHg - N: 8x/menit.</p> <p>A: Masalah teratasi. P: Pertahanan intervensi.</p>	

Lampiran 4. Tabel Pengukuran skala nyeri pre dan post terapi *Back Massage*

No	Hari, tanggal	Pre	Post
1.	Rabu, 19 Juni 2019	6	Belum dilakukan
2.	Kamis, 20 Juni 2019	6	4 dan 6
3.	Jum'at, 21 Juni 2019	4 dan 6	4 dan 5
4.	Sabtu, 22 Juni 2019	4 dan 5	3 dan 5
5.	Minggu, 23 Juni 2019	3 dan 5	3 dan 5
6.	Senin, 24 Juni 2019	3 dan 5	3 dan 4
7.	Selasa, 25 Juni 2019	3 dan 4	3 dan 4

Lampiran 5. Dokumentasi







Lampiran 6. Formulir Pengajuan Judul



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3) FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama : Ika Rizki Risanayati Putri

NPM : 15.0601.0053

Semester : 6

SKS Yang Telah Ditempuh : 3

Judul KTI :

1. Aplikasi Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis

2. _____

3. Judul Yang disetujui

Aplikasi Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis

Permohonan Pembimbing

1. N.s Sigit Priyanto, M.Kep

2. N.s Enik Suhariyanti, M.Kep

(Sigit)

Magelang, 19 Maret 2019.

Yang Mengajukan

Ika Rizki R.P.

Lampiran 7. Lembar Pernyataan Perbaikan Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004

Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan

Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Ika Rizki Risanayati Putri

NIM : 15.0601.0053

Bersedia untuk melakukan revisi sampai batas waktu

Tanggal... 29 ... Bulan... Juli ... Tahun... 2019 ...

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 29 Juli 2019

... IKA RIZKI RISANAYATI . P ...

No. Dok. PM-UMM- 02-06/L9	Nama Dok : Formulir pernyataan	Tgl Terbit : 19- 05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	--------------------	---------------------

Lampiran 8. Formulir Bukti ACC Uji Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004

Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan

Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

**FORMULIR BUKTI ACC
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)**

NAMA : IKA RIZKI RISANAYATI PUTRI

NIM : 15.0601.0053

JUDUL KTI : PENERAPAN TERAPI *BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT NYERI PADA KELUARGA DENGAN RHEUMATOID
ARTHRITIS

TGL UJIAN : RABU, 17 JULI 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
29/07/19		29 April 19		29/07/19	

Magelang, 29 Juli 2019

Ika Rizki R.P.

No. Dok. PM- UMM-02-06/L5	Nama Dok : Form Bukti ACC Prop.KTI	Tgl Terbit : 19- 05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
------------------------------	--	-----------------------------	--------------------	---------------------

Lampiran 9. Formulir Undangan Uji Karya Tulis Ilmiah

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111
---	---

Magelang, 15 Juli 2019

Hal : Undangan
 Lampiran : 1 Berkas Karya Tulis Ilmiah
 Kepada Yth.

1. Ns. Priyo, M.Kep
 2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep
 3. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep
 Tim Penguji KTI

Assalamu'alaikum Wr. Wb.
 Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan penyelenggaraan Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan (D3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademik 2018/2019, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi penguji bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : Ika Rizki Risanayati Putri
 NPM : 15.0601.0053
 Prodi : Keperawatan (D3)
 Judul KTI : Penerapan Terapi *Back Massage* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Keluarga Dengan Rheumatoid Arthritis
 Tanggal Ujian : Rabu, 17 Juli 2019
 Jam : 08:00 s/d selesai
 Dibawah Bimbingan :
 Pembimbing 1 : Ns.Sigit Priyanto, M.Kep
 Pembimbing 2 : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

Demikian undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terimakasih.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengatahui Kaprosdi Keperawatan(D3)	Koordinator KTI
	
Ns. Reni Mareta, M.Kep NIDN. 0601037701	Ns. Estrin Handayani, MAN NIDN.0609078701

No. Dok. PM- UMM-01-04/L3	Nama Dok : Undangan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
------------------------------	------------------------	----------------------------	-----------------	---------------------

Lampiran 10. Formuir Bukti Penerimaan Naskah Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004

Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan

Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR BUKTI PENERIMAAN NASKAH

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

NAMA : IKA RIZKI RISANAYATI PUTRI

NIM : 15.0601.0053

JUDUL KTI : PENERAPAN TERAPI BACK MASSAGE TERHADAP PENURUNAN

TINGKAT NYERI PADA KELUARGA DENGAN RHEUMATOID

ARTHRITIS

TGL UJIAN : RABU, 17 JULI 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
16/07/19		15/7/2019			

Magelang, 16 Juli 2019

Ika Rizki P.P

No. Dok. PM- UMM-02-06/L8	Nama Dok : Form Bukti Penerimaan Naskah Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
------------------------------	--	----------------------------	--------------------	---------------------

Lampiran 11. Formulir Pengajuan Uji Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soengeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

**FORMULIR PENGAJUAN
 UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)**

NAMA : IKA RIZKI RISANAYATI PUTRI

NIM : 15.0601.0053

JUDUL KTI : PENERAPAN TERAPI *BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN
 TINGKAT NYERI PADA KELUARGA DENGAN RHEUMATOID
 ARTHRITIS

TGL UJIAN : RABU, 17 JULI 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
15/07/19		15/07/19			

Magelang, 15 Juli 2019


Ika Rizki P.P.

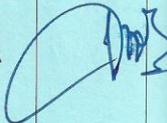
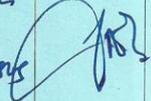
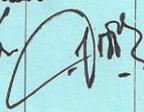
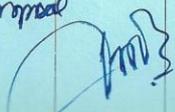
No. Dok. PM- UMM-02-06/L6	Nama Dok : Form Pengajuan Ujian Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
------------------------------	--	----------------------------	--------------------	---------------------

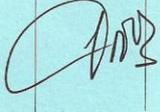
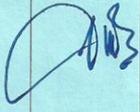
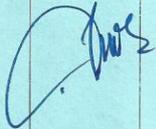
Lampiran 12. Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah


 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

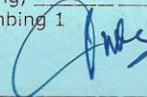
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama Mahasiswa : Ika Rizki Risanayati Putri
 NIM : 15.0601.0053
 Judul KTI : Penerapan Terapi Back Massage terhadap
Penurunan Tingkat Nyeri Pada Keluarga
dengan Rheumatoid Arthritis.
 Pembimbing 1 : Ms. Sigit Priyanto, M. Kep

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 19 Februari 2019	Konsul judul KTI	Acc judul KTI (Aplikasi Terapi Back Massage terhadap Penurunan nyeri Pada penderita Rheumatoid Arthritis)	
2.	Senin / 25 / 2019 2	Bab I -	- Privalang. 2. arto. :- - Lengkapi jurnal indak - Perbaiki tata tulis - Perbaiki rujukan literatur	
3.	Kamis / 5 / 2019 3	Bab I	- Lengkapi update data - Perbaiki tata tulis - Lanjut bab 2	
4.	Selasa / 12 / 2019 3	Bab I - II	- Tambahkan data di tempat yg akan digunakan - Susun konsep per urut sistem pembedaan, askep di bag belakang - Perbaiki tata tulis	
5.	Sabtu / 16 / 2019 3	Bab I - II	Persiapan ujian proposal	

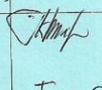
NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	Selasa / 2 Juli 2019	Bab 3-4	- balok dan gambar - gambar 12 ktp - Pake kata ktp	
7.	Senin / 8 Juli 2019	Bab 3-4	- Peletakkan skoring terbaik. - Bab 4 dlm pengkajian harus ada data. - Bab 5 : sitan di perbaiki.	
8.	Rabu / 10 Juli 2019	Bab 1 - 4	Unsur-unsur dokumen	
9.				
10.				
11.				
12.				

Magelang,
Pembimbing 1



**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Nama Mahasiswa : Ika Rizki R.P.
 NIM : 15-0601-0053
 Judul KTI : Penerapan Terapi Back Massage terhadap Penurunan
 Tingkat Nyeri Pada keluarga dengan Rheumatoid
 Arthritis
 Pembimbing 2 : Ns. Enik Suharyanti, M. Kep.

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	18/2 - 2019 Senin.	Konsul Judul KTI I	- Menambahkan 1 judul lagi.	 Enik S.
2.	20/2 - 2019 Rabu	- Konsul Judul KTI II - Pembahasan Penulisan BAB I	Acc	 Enik S.
3.	Selasa 26/2 - 2019	- Konsul BAB 1. - masalah - kronologi - Saverthy - Tujuan umum & khusus - Pengumpulan data - Manfaat	- masalah Rematik dan nyeri di t.o. ✓ - Belum ada kronologi. menjawab ✓ - Masalah di Paragraf awal ✓ - Pravelensi tahun terupdate. ✓ - Saverthy dileakkan setelah pravelensi ✓ - nama penyakit huruf depan besar tdk disingkat. ✓ - Perbaiki tujuan umum ✓ - Tujuan khusus diperbaiki ✓ - dilengkapi manfaat keg. Hig & hien. Penulis, Masyarakat, Pelayanan keg. ✓	 Enik S.
4.	Rabu 27/2 - 2019	- Pengarahan BAB 2. - Konsul Revisi BAB 1	- Pengumpulan Data Dokumentasi ✓	 Enik S.
5.	Rabu 4/3 - 2019	- Konsul BAB 2	- Definisi diganti pengertian. - Perhatikan Penulisan penomoran. - Referensi belum dicantumkan. - An for diagram bar di bagian depan. - Penomoran hal 9 - Sumber Pathway keluarga. - Kelebihan diganti manfaat.	 Enik S.

326945 Fax. Pesawat 111

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	Kamis, 07 Maret 2019	Bab 2 Bab 1	Menambahkan anatomi fisisologi: kata pengantar di perbaiki	 Enik S.
7.	Jumat, 08 Maret 2019	- Bab 1 - Bab 2 - Kelengkapan proposal	J - Acc - Persiapan ujian, buat MT	 Enik S.
8.	Rabu, 3 Juli 2019	- Bimbingan Bab 3 dan 4		 Enik S.
9.	Jumat, 5 Juli 2019	- Konsul BAB 3-5	- koreksi total bab 3. - koreksi BAB 4 tidak sama dengan bab 4. - Bab 5 diperbaiki kata-kata.	 Enik S.
10.	Senin, 8 Juli 2019	- Konsul bab 3-4	- Bab 3 sesuai dengan askep.	 Enik S.
11.	Selasa, 9 Juli 2019	* konsul Bab 3 * 3.1.1 * 3.4 * konsul Bab 4 * 4.3 * konsul Bab 5 * kesimpulan * Daftar pustaka	- Spati jangan dihilangkan. - jam harus sama dengan askep. - Planning hanya dibuat lanjutan intervensi. - Prinsip intervensi. - dibuat lebih simple. - belum digabung dari Bab 1 & 2.	 Enik S.
12.	Kamis, 11 Juli 2019	Bab 3 Bab 4 Bab 5 DP	→ Acc. → Acc → Secara 15 Acc, revisi tanda baca dan huruf besar. kok sedikit?? ↓ lengkapi hal 2 dpr & lampiran 61kg	 Enik S.

Magelang,
Pembimbing 2

326945 Fax. Pesawat 111

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Nama Mahasiswa : Ika Rizki Risanayati P
 NIM : 16.0601.0053
 Judul KTI : Penerapan Terapi Back Massage Terhadap Penurunan
Tingkat Nyeri Pada keluarga Derejan Rheumatoid
Arthritic
 Pembimbing 2 : Ns. Enik Suharyanti, M.KeP

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Kamis, 11 Juli 2019.	- Halaman depan - Dapur - Lampiran - Daftar isi - Daftar lampiran	- Matih bulan Maret. - Belum rata tanan firi - Lampiran ditambah tabel nyeri - tambah Lampiran - tabel diberi halaman	 Enik S.
2.	Jumat, 12 Juli 2019.	- Bab 1 -5 - Lampiran	Acc	 Enik S.
3.				
4.				
5.				

Lampiran 13. Lembar Pernyataan Publikasi

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ika Rizki Risanayati Putri
 NPM : 15.0601.0053
 Fakultas/ Jurusan : Fakultas Ilmu Keperawatan/ D-3 Keperawatan
 E-mail address : Rizkiika77@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah
 LKP/ KP TA/ SKRIPSI TESIS Artikel Jurnal *)
 yang berjudul :

“Penerapan Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Keluarga Dengan Rheumatoid Arthritis”

berserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
 Pada tanggal : 2 Agustus 2019

Penulis,

 Ika Rizki Risanayati Putri

Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ns. Sigit Priyanto, M.Kep.