

**INOVASI PENGGUNAAN SENAM REMATIK UNTUK
MENURUNKANNYERI SENDI RHEUMATOID ARTHRITISPADA
LANSIA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi D-3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :

Erma Amalia

NPM : 16.0601.0054

PROGRAM STUDI D-3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

INOVASI PENGGUNAAN SENAM REMATIK UNTUK MENURUNKAN NYERI RHEUMATOID ARTHRITIS PADA LANSIA

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

Magelang, 17 Juli 2019

Pembimbing I



Ns. Sri Priyanto, M.Kep

NIK. 047806007

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized letters, likely representing 'Ns. Priyo'.

Ns. Priyo, M.Kep

NIK. 047606006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Erma Amalia
NPM : 16.0601.0054
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Inovasi Penggunaan Senam Rematik Untuk Menurunkan
Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji Utama : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep ()

Penguji : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep ()
Pendamping I

Penguji : Ns. Priyo, M.Kep ()
Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 17 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan


Pugh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr,wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik dan hidayahnya kepada kita semua sehingga penulisan dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Inovasi Penggunaan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Rheumatoid Arthritis Pada Lansia”. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan. Penulis banyak mengalami banyak kesulitan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah, berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan terimakasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku penguji dan Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Sigit Priyanto,M.Kep sebagai pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang memberikan bimbingan dan pengarahan yang berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Ns. Priyo M.Kep sebagai pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Kedua orang tua tercinta, kakak-kakak serta keluarga yang tidak henti-hentinya memberikan doa restunya, tanpa mengenal lelah serta member semangat untuk

penulis, mendukung penulis baik secara moril maupun materil maupun spiritual, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

8. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kritikan serta saran.

9. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis memohon perlindungan kepada Allah SWT dan berharap laporan ini bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamualaikum wr,wb

Magelang, 17 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIAN	x
BAB 1PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Iimiah	4
1.3 Pengumpulan Data.....	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB 2TINJAUAN TEORI	7
2.1 Konsep Rheumathoid Atrithis	7
2.2 Patofisiologi Rheumathoid Arthritis	16
2.3 Konsep Nyeri.....	20
2.4 Konsep inovasi senam rematik	25
2.5 Konsep Keluarga	33
BAB 3TINJAUAN KASUS	44
3.1 Pengkajian	44
3.2 Analisa data dan Diagnosa Keperawatan.....	48
3.3 Intervensi.....	50
3.4 Implementasi	50
3.5 Evaluasi	52
BAB 4PEMBAHASAN	55
4.1 Pengkajian	55
4.2 Diagnosa Keperawatan	55

4.3	Intervensi.....	57
4.4	Implementasi	58
4.5	Evaluasi.....	60
BAB 5PENUTUP		62
5.1	Kesimpulan.....	62
5.2	Saran	63
DAFTAR PUSTAKA		64
LAMPIRAN		66

DAFTAR TABEL

Table 1 Kuesioner Skala Nyeri.....	24
Table 2 Skala Prioritas	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Rheumatoid Arthritis	7
Gambar 2 Sendi Menurut Fungsinya	10
Gambar 3. Pergerakan Sendi Fleksi, Ektensi, Hiperektensi.....	10
Gambar 4. Pergerakan Sendi Anduksi dan Abduksi.....	11
Gambar 5. Pergerakan Sendi Pronasi dan Supinasi.....	11
Gambar 6. Pergerakan Sendi Sirkumduksi	12
Gambar 7. Pergerakan Sendi Inversi dan Eversi	12
Gambar 8. Pathway	19
Gambar 9. <i>Assessment nyeri Visual Analog Scale</i>	22
Gambar 10. <i>Assessment nyeri Numeric Pain Rating Scale</i>	22
Gambar 11. <i>Assessment Numeric Rating Scale</i>	23
Gambar 12. <i>Assessment Wong Baker Pain Rating Scale</i>	23
Gambar 13. <i>Assessment Memorial Pain Assesment Card</i>	25
Gambar 14. Senam Rematik Sendi Bahu	27
Gambar 15 Senam Rematik Pergelangan Tangan	28
Gambar 16. Senam Rematik Ruas Jari	28
Gambar 17. Senam Rematik <i>Sreated Cross Press</i>	29
Gambar 18. Senam Rematik Pelvic Tilt.....	29
Gambar 19. Senam Rematik <i>Rubber Band</i>	29
Gambar 20. Genogram.....	44
Gambar 21. Denah rumah	46
Gambar 22. <i>Assessment Numeric Rating Scale</i>	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Senam Rematik	66
Lampiran 2. Materi Rematik	71
Lampiran 3. Tes Amatan.....	76
Lampiran 4. Lembar Amatan	78
Lampiran 5. Dokumentasi.....	80
Lampiran 6. Asuhan Keperawatan	83
Lampiran 7. Lembar Konsultasi	117
Lampiran 8. Formulir Pengajuan Judul	121
Lampiran 9. Surat Pernyataan	122
Lampiran 10. Undangan Ujian KTI	123
Lampiran 11. Formulir Penerimaan Naskah	124
Lampiran 12. Formulir Pengajuan Ujian KTI	125
Lampiran 13. Formulir Bukti Acc	126
Lampiran 14. Lembar Oponen	127
Lampiran 15. Lembar Publikasi	128

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perubahan menjadi tua merupakan suatu fase kehidupan yang pasti dialami setiap orang dan setiap manusia. Proses menua ditandai dengan perubahan yang meliputi anatomi dan fisiologi organ sistem, sehingga dapat mempengaruhi fungsi bagian tubuh dan kemampuan secara keseluruhan pada tubuh. Keadaan demikian tampak pula pada semua organ dan jaringan yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa masalah kesehatan akibat dari penuaan usia, salah satunya rematik. Penyakit-penyakit yang dialami lansia mengalami kenaikan seperti penyakit rematik dari 0,1 % menjadi 0,3% menunjukkan bahwa pada orang yang berusia 55 tahun keatas banyak mengalami penyakit muskuloskelete. Penyakit ini mengalami tingkat kedua setelah penyakit kardiovaskuler (Suharjono, Haryono, & Indarwati, 2019).

Masyarakat Indonesia banyak yang menganggap remeh penyakit rematik karena sifatnya yang seolah-olah tidak menimbulkan kematian padahal rasa nyeri yang ditimbulkan sangat menghambat seseorang untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Beberapa faktor yang menyebabkan penyakit rematik yaitu kegemukan yang membebani sendi, usia, jenis kelamin, infeksi, dan keturunan. Tanda dan gejala rematik yaitu inflamasi, deformitas dan nyeri sendi yang paling sering dirasakan oleh penderita rematik (Afnuhazi, 2018).

Nyeri sendi adalah suatu peradangan sendi yang ditandai dengan pembekangan sendi, warna kemerahan, panas, nyeri dan terjadinya gangguan gerak. Keterbatasan lansia yang tampak jelas akibat penyakit nyeri sendi yaitu kemunduran kemampuan berjalan lansia. Nyeri pada sendi membuat penderita rematik mengalami beberapa gangguan aktivitas sehingga dapat menurunkan produktivitas. Penyakit rematik banyak mengancam kemandirian dan beberapa aktivitas hidup sehari – hari penderita serta kualitas hidup. Pada lansia yang

mengalami gangguan pada nyeri sendi dapat dikurangi dengan metode anggota gerak tubuh yang dapat dilakukan dengan senam rematik (Suharjono et al., 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa jumlah lansia tercatat sebanyak 9,77% dari jumlah total penduduk Indonesia. Hal ini dapat membuktikan bahwa perkembangan jumlah lansia di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Angka kejadian Rheumatoid Arthritis mengalami peningkatan sebanyak 355 juta jiwa dari 165 juta jiwa ditahun 2015. Prevalensi nyeri rematik sebanyak 45,59% yang meningkat dari 39,47% sedangkan jumlah penderita Rheumatoid Arthritis di Jawa Tengah sejumlah 11,2% di daerah Kabupaten Magelang dari 7,5 sampai 28,9 (Fajri, 2019).

Rematik merupakan penyakit yang sudah banyak familiar. Banyak orang yang mengeluhkan tentang penyakit yang biasanya diawali dengan gejala sakit pada bagian persendian. Sebagian orang tidak cukup mengetahui bahwa rematik bisa membuat kecatatan (morbiditas), ketidakmampuan (disabilitas), menurunkan kualitas hidup (Nurwulan, 2017).

Rematik dapat mengancam jiwa penderitannya 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 kecatatan, seperti kelumpuhan gangguan aktifitas hidup sehari-hari tetapi efek sistemik yang tidak jelas dapat menimbulkan kegagalan organ dan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah perubahan citra diri serta resiko tinggi terjadi cidera. (Slamet, 2018)

Tindakan keperawatan untuk menangani nyeri sendi dapat dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan farmakologi untuk mengurangi nyeri dapat diberikan seperti pemberian obat-obatan pengurang nyeri. Pengurangan nyeri juga dapat dilakukan dengan tindakan nonfarmakologi seperti edukasi

pasien, kompres hangat dan dingin, senam rematik dan terapi bedah. Pemberian terapi farmakologi memiliki resiko tinggi karena memiliki efek samping yang kurang baik bagi tubuh (Nurwulan, 2017).

Penelitian menemukan bahwa olahraga tiga kali dalam satu minggu secara signifikan dapat memperbaiki kesehatan penderita penyakit rematik. Hormon endofrin berperan penting untuk mengurangi sensasi nyeri dengan memblokir proses pelepasan substansi P dari neuron sensorik. Proses transmisi implus nyeri di medulla spinalis menjadi terhambat dan sensasi nyeri menjadi berkurang. Tingginya beta-endoftin juga memiliki dampak psikologis langsung yakni membantu memberikan rasa santai, mengurangi ketegangan, meningkatkan perasaan senang, membuat orang menjadi nyaman dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot (Nurwulan, 2017).

Penerapan senam rematik untuk mengurangi nyeri sendi dan menjaga kesehatan jasmani penderita penyakit rematik. Beberapa keuntungan penerapan senam rematik tulang menjadi lebih lentur, otot tetap kencang dan memperlancar peredaran darah, menjaga kadar lemak dalam darah tetap normal, tidak mudah mengalami cedera dan reaksi kecepatan sel tubuh menjadi lebih baik (Nurwulan, 2017).

Senam rematik dapat membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami ataupun dirasakan oleh penderita penyakit rematik. Metode gerak tubuh dalam senam rematik juga dapat mengurangi resiko timbulnya rematik (Simanjuntak, 2018). Senam rematik ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan gerak, fungsi, kekuatan dan daya otot, keseimbangan sendi, biomedik sendi, dan rasa posisi sendi. Senam rematik ini ditunjukan untuk gerakkan sendi sambil meregangkan otot serta menguatkan otot – otot yang dapat membantu untuk menopang sendi - sendi dalam tubuh (Afnuhazi, 2018).

Latihan rutinitas senam rematik yang periodik dapat menurunkan tingkat nyeri dan kekakuan sendi serta rasa sakit dimana dalam senam rematik terdapat unsur yang melibatkan kontraksi otot yang dinamis dan melibatkan otot sehingga hal ini dapat meningkatkan volume curah jantung. Selain itu senam rematik dapat mempengaruhi coping individu untuk mengatasi nyeri yang dirasakan karena coping ini merupakan suatu fungsi efektif yang akan membantu penderita dalam penanggulangan nyeri (Simanjuntak, 2018). Inovasi penerapan senam rematik juga dapat diharapkan dapat meningkatkan kemampuan untuk melakukan aktivitas, sehingga kualitas hidup pada lansia dapat meningkat dan lansia bisa melakukan aktivitas tanpa membebani orang lain. Untuk itu penerapan inovasi senam lansia diaplikasikan pada lansia yang mengalami penyakit rematik sebagai salah satu solusi untuk mengurangi nyeri sendi pada klien dengan penyakit Rematik (Suwarni & Murtutik, 2017).

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memahami dan mengaplikasikan inovasi pada klien rematik dengan terapi senam rematik

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu mengidentifikasi pengkajian keperawatan keluarga pada keluarga dengan penyakit Rematik dengan pengkajian Friedman 32 item

1.2.2.2 Mampu menegakkan masalah keperawatan keluarga dengan keluarga penyakit Rematik

1.2.2.3 Mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan pada keluarga dengan penyakit rematik menggunakan senam rematik

1.2.2.4 Memberikan tindakan keperawatan keluarga dengan menggunakan senam Rematik pada keluarga dengan penyakit Rematik

1.2.2.5 Mampu melakukan penilaian tindakan keperawatan terhadap tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Rematik

1.2.2.6 Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada klien dengan penyakit rematik.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung pada klien di wilayah kabupaten Magelang.

1.3.2 Wawancara

Penulis melakukan wawancara pengumpulan data dengan teknik tanya jawab secara langsung terhadap klien dan keluarga yang mempunyai penyakit rematik

1.3.3 Dokumentasi

Penulis melakukan pencatatan atau mendokumentasikan data yang telah diperoleh yang diperoleh dari berbagai sumber data, informasi dan beberapa jurnal.

1.3.4 Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik pada klien pada klien dengan penderita penyakit rematik untuk mengetahui tingkat nyeri sendi yang dialami oleh penderita rematik.

1.3.5 Metode demonstrasi

Demonstrasi merupakan salah satu penanganan atau petunjuk tentang bagaimana cara melakukan suatu hal. Penulis melakukan demonstrasi penerapan dan pelaksanaan terapi senam rematik pada penderita rematik dengan nyeri sendi pada lansia.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga mengenai penanganan penyakit rematik dengan penerapan terapi senam rematik untuk mengurangi nyeri sendi pada klien dan Keluarga dimasa yang akan datang pada penanganan penyakit rematik.

1.4.2 Klien dan Keluarga

Asuhan keperawatan yang diberikan untuk klien diharapkan dan dapat memberikan manfaat bagi klien dan keluarga serta masyarakat dalam penanganan dan pencegahan penyakit rematik dengan menggunakan senam rematik. Hasil penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi dimasyarakat dan mengetahui sejak dini tentang tanda gejala penyakit rematik dan cara penanganan untuk penyakit dengan menggunakan senam rematik.

1.4.3 Pelayanan Kesehatan

Hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai salah satu penanganan dan pencegahan terhadap penyakit rematik pada klien dan keluarga dengan menggunakan penerapan terapi senam rematik untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia dilakukan oleh pelayanan kesehatan terdekat dengan keluarga terutama puskesmas.

1.4.4 Penulis

Hasil karya tulis ilmiah dapat meningkatkan pengetahuan bagi penulis dalam melakukan penanganan dan pencegahan penyakit Rematik dengan menggunakan senam Rematik.

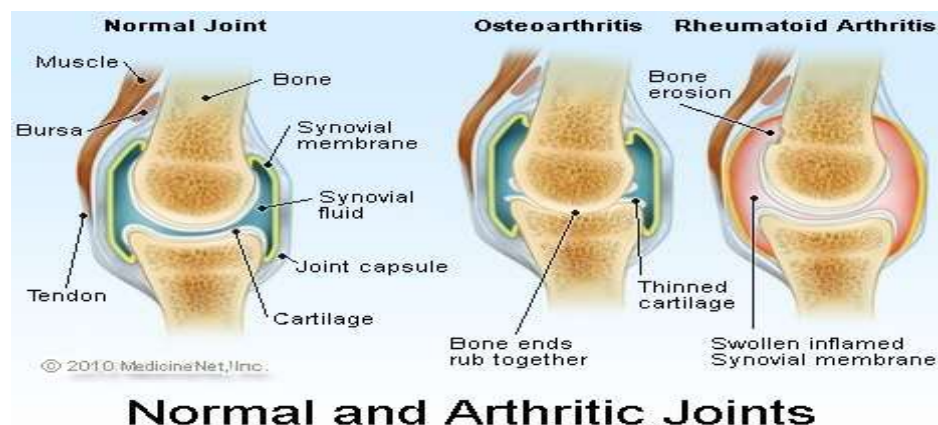
BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis

2.1.1 Pengertian

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah suatu penyakit autoimun inflamasi kronik yang sistemik, mengenai banyak jaringan akan tetapi pada prinsipnya menyerang sendi disertai nyeri sendi. Penyakit ini dapat menyebabkan sinovitis proliferatif non supuratif yang dapat merusak tulang rawan dan tulang bawahnya yang menyebabkan peradangan. Mula-mula mengenai sendi-sendi sinovial disertai dengan edema, kongesti vaskuler eksudat dan infiltrasi seluler. Apabila penyakit rheumatoid arthritis dan melibatkan jaringan ekstra artikular sebagai contoh kulit, jantung, pembuluh darah, otot dan paru, rheumatoid arthritis dapat menyerupai lupus atau scleroderma. Arthritis (radang sendi) ada 3 jenis yang paling sering yang diderita adalah osteoarthritis, arthritis gout, dan rheumatoid arthritis yang menyebabkan benjolan pada sendi atau juga bisa menyebabkan peradangan pada sendi. Penyakit yang dapat diuraikan sebagai penyakit jaringan ikat karena mengefek rangka pendukung tubuh dan organ-organ internalnya (Saifudin, 2018).



Gambar 1 Rheumatoid Arthritis

Sumber: (Saifudin, 2018)

2.1.2 Anatomi Fisiologi Sendi

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

2.1.3 Menurut Structural, Sendi bisa dibedakan menjadi :

Secara struktural dan fungsional klasifikasi sendi dibedakan atas beberapa bagian: Menurut struktural, sendi bisa dibedakan menjadi (Erfanto, 2014)

2.1.3.1 Persendian fibrosa

Persendian yang tidak memiliki rongga sendi dan diperkokoh dengan jaringan ikat fibrosa.

2.1.3.2 Persendian kartilago

Persendian yang tidak memiliki rongga sendi dan diperkokoh dengan jaringan kartilago

2.1.3.3 Persendian sinoval

Persendian yang memiliki rongga sendi dan diperkokoh dengan kapsul serta ligamen artikular khusus yang membungkus

2.1.4 Menurut Fungsional

2.1.4.1 Sendi sinortosis

Dalam sendi ini, kedua ujung tulang dihubungkan dengan jaringan ikat fibrosa atau kartilago yang pada akhirnya mengalami penulangan dan tidak memungkinkan adanya gerak jenis ini antara lain(Erfanto, 2014):

- a. Sutura adalah sendi yang dihubungkan dengan jaringan ikat fibrosa rapat dan hanya ditemukan pada tulang tengkorak. Contohnya seperti sutural sargital sutura parteal.

b. Sikondrosis adalah sendi yang tulang-tulanganya yang dibungkus oleh kartilago hialin. Salah satu contohnya adalah sendi-sendi kostokondral dan pada tulang panjang pada anak.

2.1.4.2 Sendi Amfiartrosis Sendi dengan pergerakan terbatas

Sendi yang dihubungkan melalui rawan sehingga memungkinkan sedikit gerak akibat elastisitas tulang rawan. Contoh tulang rusuk dan tulang dada.

2.1.4.3 Sendi diartrosis atau sendi yang bergerak dengan bebas, disebut sinovial

Sendi ini memiliki rongga sendi yang berisi cairan sinovial. Hubungan antara tulang ini memungkinkan terjadinya gerakan karena pada ujung-ujung tulang terdapat lapisan tulang rawan hyaline, yang dilumasi dengan cairan sinovial.

2.1.4.4 Sendi engsel

Sendi ini terdiri dari sebuah tulang yang masuk pada permukaan konkaf tulang kedua sehingga memungkinkan gerakan satu arah. Contoh sendi uniaksial adalah persendian pada lutut dan siku.

2.1.4.5 Sendi sferoidal

Sendi ini terjadi dari sebuah tulang yang masuk kedalam rongga terbentuk cangkang pada tulang lain. Contoh sendi panggul dan bahu.

2.1.4.6 Sendi kisar

Sendi kisar yaitu tulang bentuk kerucut yang masuk pada cenderung tulang kedua dan dapat berputar kesemua arah. Contoh tulang atlas dan persendian bagian kepala.

2.1.4.7 Sendi kondiloid

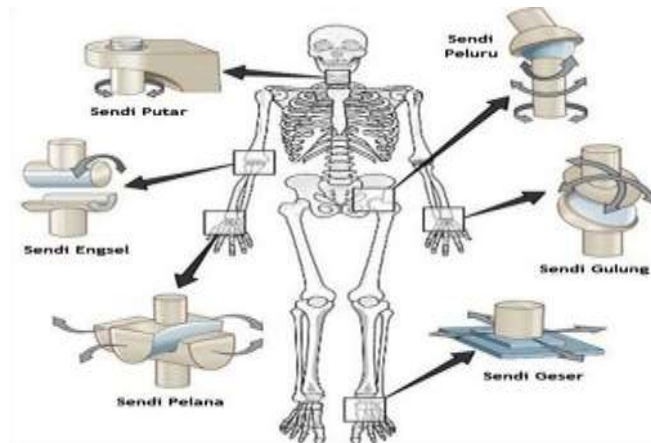
Sendi ini memungkinkan gerakan kedua arah disudut kanan setiap tulang. Contoh sendi antar tulang radius dan tulang karpal.

2.1.4.8 Sendi pelana

Permukaan tulang yang berartikulasi berbentuk konkaf disatu sisi, dan konkaf disisi lain. Sehingga tulang yang masuk seperti dua pelana yang saling menyatu. Satu-satunya sendi pelana sejati yang ada dalam adalah persendian antara tulang karpal dan metacarpal. Contoh sendi pelana terdapat pada dasar ibu jari.

2.1.4.9 Sendi peluru

Sendi peluru adalah salah satu sendi yang permukaan kedua tulang berartikulasi berbentuk datar, sehingga memungkinkan serakan meluncur antara satu tulang dengan tulang yang lain. Sendi seperti ini sering disebut sendi nanaksia. Contoh sendi antara tulang lengan dengan gelang bahu, atau tulang paha dengan gelang panggul.



Gambar 2 Sendi Menurut Fungsinya

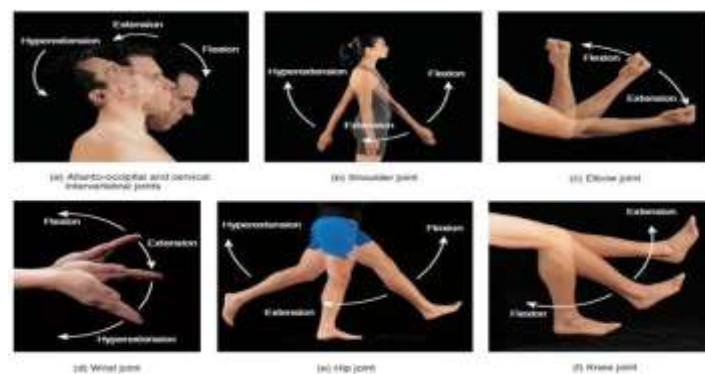
Sumber:(Erfanto, 2014).

2.1.5 Pergerakan sendi

2.1.5.1 Fleksi yaitu gerakan memperkecil sudut antara dua tulang seperti menekuk siku, menekuk lutut atau menekuk torso kearah samping.

2.1.5.2 Ekstensi yaitu gerakan yang membesar sudut antara dua tulang.

2.1.5.3 Hiperekstensi merupakan gerakan yang memperbesar sudut pada bagian-bagian tubuh melebihi 180^0

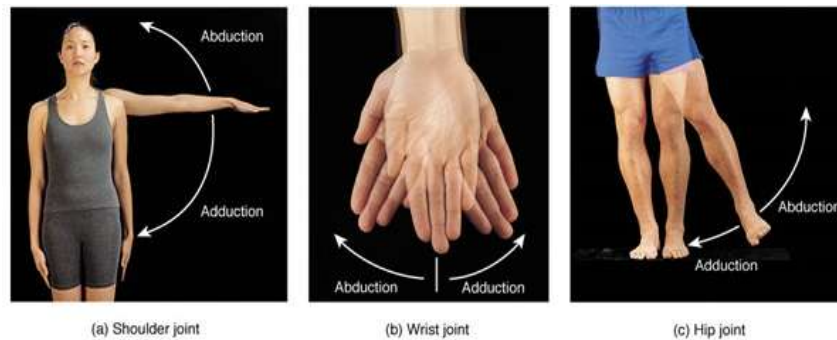


Gambar 3. Pergerakan Sendi Fleksi, Ektensi, Hiperekstensi

Sumber: (Erfanto, 2014)

2.1.5.4 Aduksi yaitu gerakan tubuh yang menjauh garis tengah tubuh seperti gerakan jari tangan dan jari kaki.

2.1.5.5 Abduksi yaitu gerakan bagian tubuh saat kembali ke aksis utama atau gerakan ini merupakan kebalikan gerakan abduksi.



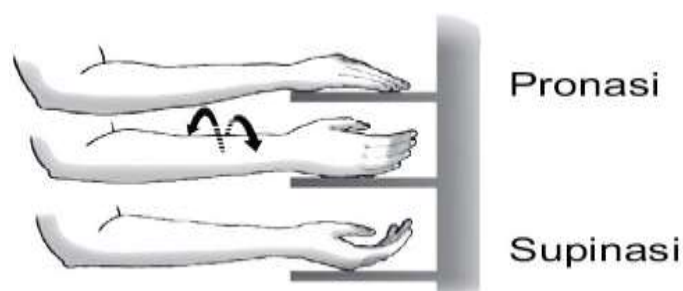
Gambar 4. Pergerakan Sendi Anduksi dan Abduksi

Sumber: (Erfanto, 2014)

2.1.5.6 Rotasi adalah gerakan tulang yang berputar disekitar aksis pusat tulang itu sendi tanpa mengalami dislokasi lateral. Seperti gerakan yang mengakibatkan telapak tangan menghadap ke belakang dan kedepan.

2.1.5.7 Pronasi merupakan gerakan rotasi medial lengan bawah dlam posisi anatomis, yang mengakibatkan telapak tangan menghadap ke belakang.

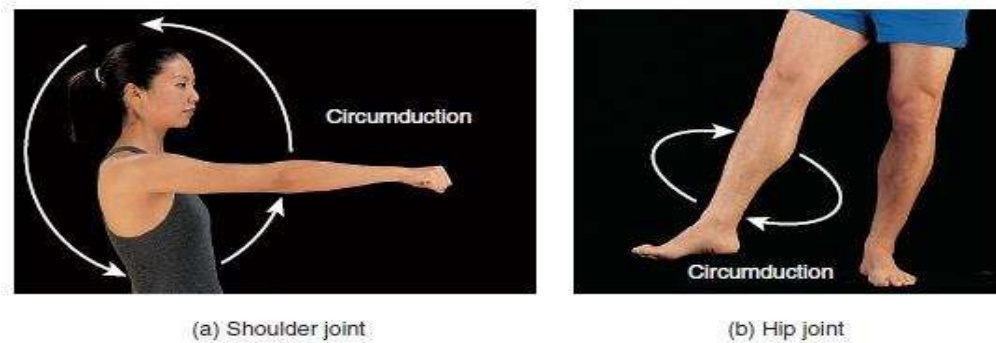
2.1.5.8 Suplinasi, merupakan gerakan rotasi lateral lengan bawah yang mengakibatkan telapak tangan menghadap kedepan



Gambar 5. Pergerakan Sendi Pronasi dan Supinasi

Sumber: (Erfanto, 2014)

2.1.5.9 Sirkumduksi adalah kombinasi dari gerakan angular dan berputar untuk membuat ruang berbentuk kerucut, seperti mengayunkan lengan berbentuk putaran, dapat dilakukan pada persendian panggul bahu, trunkus, pergelangan tangan, dan persendian lutut.

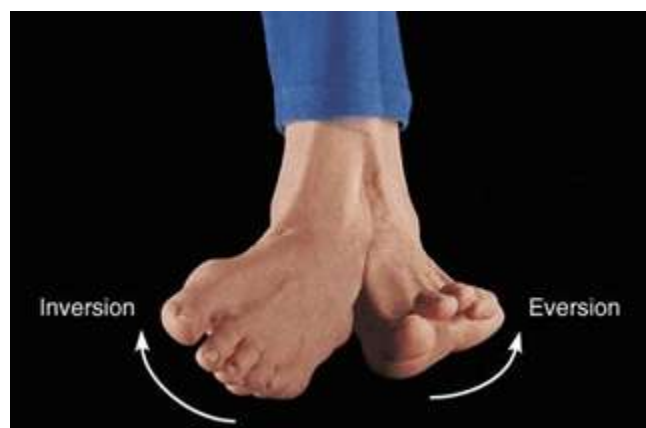


Gambar 6. Pergerakan Sendi Sirkumduksi

Sumber: (Erfanto, 2014)

2.1.5.10 Inversi adalah gerakan sendi pergelangan kaki yang memungkinkan telapak kaki menghadap ke dalam.

2.1.5.11 Eversi adalah kebalikan dari inversi yang memungkinkan telapak kaki menghadap keluar.



Gambar 7. Pergerakan Sendi Inversi dan Eversi

Sumber: (Erfanto, 2014)

2.1.5.12 Protaksi adalah memajukan bagian tubuh seperti menonjolkan rahang bawah kedepan atau membusungkan dada.

2.1.6 Etiologi Rheumathoid Atrithis

Menurut (Afnuhazi, 2018), penyebab Rheumatoid Arthritis:

2.1.6.1 Umur

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

2.1.6.2 Kegemukan

Berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan pada sendi dan mengakibatkan resiko untuk timbulnya nyeri pada persendian baik pada wanita maupun pria.

2.1.6.3 Jenis kelamin

Jenis karena pada masa usia 50-80 tahun wanita mengalami menopause yang menyebabkan pengurangan hormon estrogen secara drastis, sementara pada laki-laki hormone progesterone menurun secara perlahan. Pengurangan hormone estrogen menyebabkan penurunan produksi cairan sinovial pada sendi, serta hormone estrogen berperan sebagai pembentuk tulang, bekerja dengan vitamin D kalsium dan hormone lainnya untuk secara efektif memecah dan membangun kembali tulang sesuai proses awal.

2.1.6.4 Infeksi sendi

Dengan adanya infeksi timbul karena permulaan sakitnya terjadi secara mendadak dan disertai tanda-tanda peradangan. Penyebab infeksi diduga oleh bakteri, mikroplasma atau virus.

2.1.7 Manifestasi klinis

Menurut (Apriliyasari & Wulan, 2016) tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis yaitu :

2.1.7.1 Nyeri sendi dikarenakan sendi mengalami tekanan beban, nyeri akan bertambah jika digunakan untuk beraktivitas dan akan berkurang rasa nyeri pada saat beristirahat. Nyeri sendi yang dirasakan oleh penderita penyakit Rheumatoid Arthritis biasanya mengganggu pola tidur karena rasa nyeri yang dirasakan.

2.1.7.2 Pembesaran sendi (deformitas)

2.1.7.3 Peradangan atau inflamasi pada sendi ditandai dengan kemerahan, nyeri tekan, rasa hangat disekitar sendi yang mengalami peradangan, dan gangguan gerak.

2.1.7.4 Perubahan pada gaya berjalan

2.1.7.5 Kekakuan dipagi hari selama lebih dari 1 jam yang menyerang sendi-sendi. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis, yang biasanya berlangsung selama beberapa menit dan selama kurang dari satu jam.

2.1.7.6 Keterbatasan dalam bergerak karena rasa nyeri pada sendi.

2.1.7.7 Keluhan umum berupa berupa perasaan badan lemas, demam dan penurunan berat badan.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi Rheumatoid Arthritis menurut (Zairin, 2016) merupakan penyakit sistemis yang dapat mempengaruhi bagian dari tubuh seperti berikut:

2.1.8.1 Neuropati perifer mempengaruhi saraf yang paling sering terjadi ditangan dan kaki. Hal ini mengakibatkan kesemutan, mati rasa, atau rasa terbakar.

2.1.8.2 Penyakit jantung, Rheumatoid Arthritis dapat mempengaruhi pembuluh darah dan independen meningkatkan resiko penyakit jantung koroner iskemik.

2.1.8.3 Sindrom aktivasi makrofag adalah komplikasi yang mengancam nyawa klien dengan Rheumatoid Arthritis dan membutuhkan pengobatan dengan steroid dosis tinggi dan siklosporin A. Klien dengan Rheumatoid Arthritis mempunyai gejala, seperti demam terus menerus, kelemahan, ngantuk, dan kelesuan.

2.1.8.4 Osteoporosis merupakan komplikasi pada wanita menopause dengan Rheumatoid Arthritis, terutama pada area pinggul.

2.1.9 Penatalaksanaan

Perawatan yang optimal pasien dengan Rheumatoid Arthritis membutuhkan pendekatan yang terpadu dalam terapi farmakologi dan non farmakologi (Sangrah, 2017).

2.1.9.1 Farmakologi

a. DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) adalah perawatan awal yang diberikan untuk menghambat dan merendahkan gejala Rheumatoid Arthritis, serta mencegah kerusakan permanen pada persendian dan jaringan lain. Beberapa DMARDs yang bisa digunakan adalah hydroxychloroquine, methotrexate, sulfasalazine, dan leflunomide.

b. Glukokortikoid adalah obat anti inflamasi yang biasanya digunakan untuk menjembatani waktu sampai DMARDs efektif. Dosis prednisone 10mg perhari biasanya digunakan, namun beberapa pasien mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi. Pengurangan dosis tepat waktu dan penghentian obat merupakan hal penting terkait dengan efek samping penggunaan obat steroid.

c. Analgesik

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

2.1.9.2 Non Farmakologi

a. Pendidikan kesehatan penting untuk membantu pasien untuk memahami penyakit Rheumatoid Arthritis dan belajar bagaimana cara mengatasi penyakit tersebut.

b. Senam rematik untuk pengurangan nyeri sendi

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Qadafi, 2018) :

2.1.10.1 Pemeriksaan darah untuk mendeteksi

a. Anemia, defisiensi sel darah merah

b. Faktor Rheumatoid Arthritis, yaitu antibody yang sering ditemukan dalam darah individu yang mengalami Rheumatoid Arthritis.

c. Elevasi laju endap darah (LED), yaitu indikator proses inflamasi dalam tubuh

juga keparahan penyakit

d. C-Reactive protein (CRP) merupakan pemeriksaan tambahan yang digunakan untuk mengkaji inflamasi dalam tubuh. LED biasanya tidak akan mengalami elevasi, tetapi CRP akan naik dan sebaliknya

e. Sinar- X digunakan untuk mendeteksi kerusakan sendi dan melihat apakah penyakit berkembang

2.1.10.2 Pemeriksaan Radiologi

a. Periarticular osteoporosis (erosi pada permukaan persendian)

b. kelanjutan penyakit : ruang sendi menyempit subluksasi dan ankilosis

2.1.10.3 Aspirasi sendi

Cairan sinovial menunjukkan adanya proses inflamasi atau peradangan.

2.2 Patofisiologi Rheumatoid Arthritis

2.2.1 Patofisiologi

Pada Rheumatoid Arthritis adalah reaksi autoimun yang menyerang sendi yaitu sistem kekebalan tubuh menghasilkan antibody yang menempel pada lapisan sendi, sehingga sel imun menyerang sendi terutama terjadi dalam jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Infeksi dengan kecenderungan virus, bakteri dan jamur didalam darah langsung masuk dan menyerang kedalam sendi

Enzyme-enzyme akan memecah kolagen hingga terjadi edema, proliferasi membrane sinovial dan akhirnya pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi tulang, akibatnya adalah menghilangkan permukaan sendi yang akan mengganggu gerakan sendi.

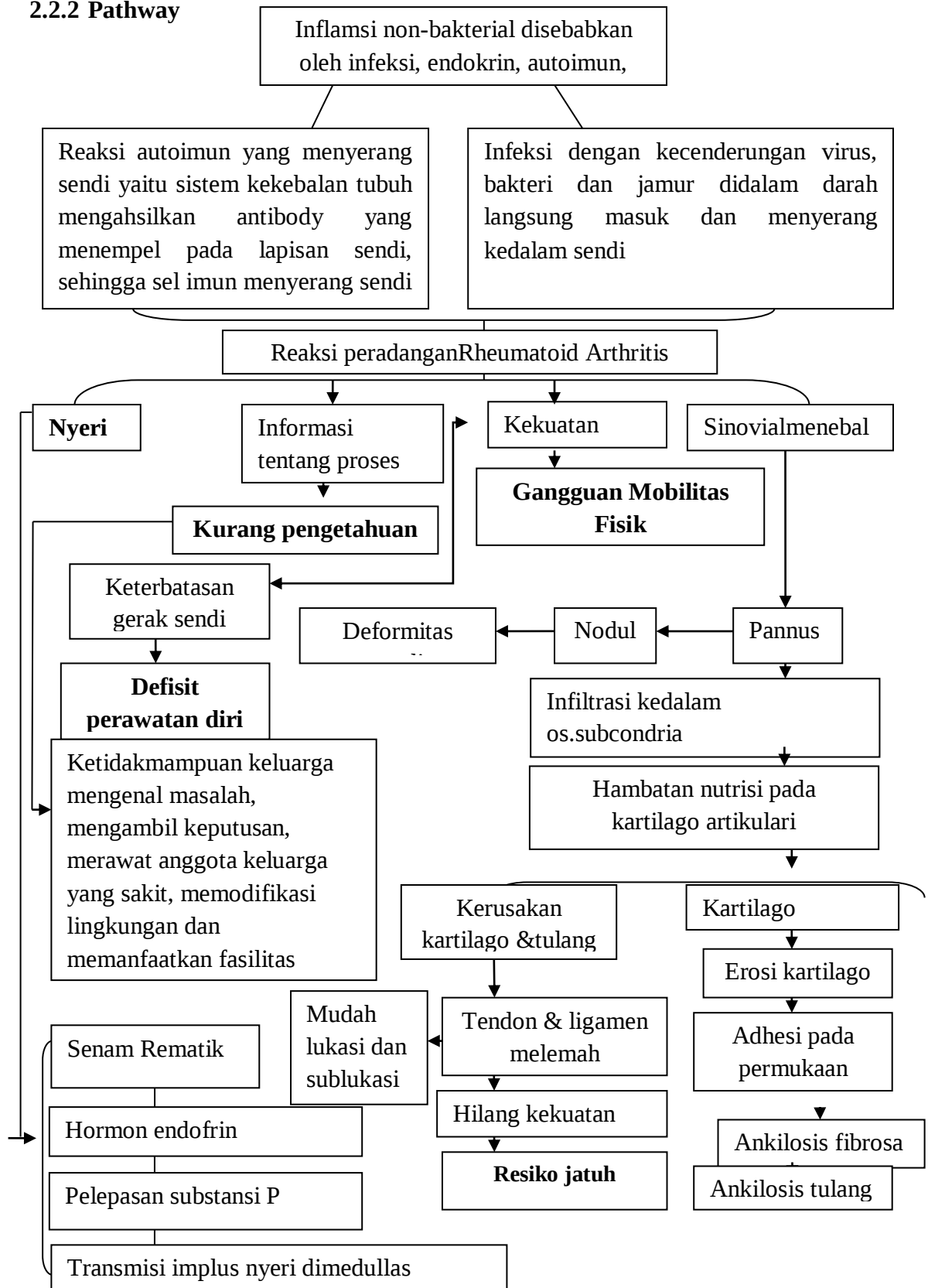
Otot akan ikut terkena serabut otot akan mengalami perubahan degenerative dengan menghilangkan elastisitas otot dan kontraksi otot. Inflamasi mula-mula mengenai sendi-sendi sinovial seperti edema, kongesti vaskuler, eksudat fibrin dan infiltrasi seluler. Peradangan yang berkelanjutan, sinovial menjadi menebal, terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi. Pada persendian ini granulasi membentuk pannus, atau penutup yang menutupi kartilago. Pannus masuk

kedalam tulang sub chondria. Jaringan granulasi menguat karena menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago artikuler.

Kartilago menjadi nekrosis. Tingkat erosi pada kartilago menentukan tingkat ketidakmampuan sendi. Bila kerusakan kartilago sangat luas maka akan terjadi adhesi diantar permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis). Kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan tendon dan ligamen jadi lemah dan bisa menimbulkan sublukasi dan dislokasi dari persendian. Invasi dari sub tulang sub chondrial dapat menyebabkan osteoporosis setempat.

Rheumatoid Arthritis berbeda pada setiap orang. Ditandai adanya serangan dan tidak adanya serangan. Sementara ada orang yang sembuh dari serangan pertama dan selanjutnya tidak ada yang terserang lagi. Sebagian orang ada juga yang terkena serangan dan mendapat serangan nyeri karena penyakit Rheumatoid Arthritis. Terutama yang mempunyai rheumatoid (Seropositif gangguan Rheumatoid) gangguan akan menjadi kronis yang progresif (Uswatun, 2014).

2.2.2 Pathway



Sensasi nyeri menjadi berkurang

Gambar 8. Pathway

Sumber :(Uswatun, 2014)

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian

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

2.3.2 Klasifikasi nyeri

Menurut (Herdman, 2018) dalam buku (NANDA International Nursing Diagnosis : Definisi & Klasifikasi 2018-2020), klasifikasi nyeri dibagi menjadi 2 yaitu :

2.3.2.1 Nyeri akut, merupakan pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial, nyeri timbul secara tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diprediksi dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Timbul secara mendadak dan lokasi nyeri sudah diketahui

2.3.2.2 Nyeri kronis, merupakan pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan, nyeri datang secara tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat. Terjadi secara konstan atau berulang yang berakhir tidak dapat diantisipasi atau diprediksi, dan berlangsung lebih dari 3 bulan.

2.3.3 Penatalaksanaan Nyeri

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

2.3.3.1 Distraksi dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian ke hal-hal yang membuat suasana nyaman dan menurunkan rasa nyeri yang diderita saat nyeri sendi timbul.

2.3.3.2 Teknik relaksasi dilakukan dengan merelaksasikan otot-otot agar tidak mengalami ketegangan otot yang dapat menyebabkan nyeri, relaksasi dapat juga

dilakukan dengan cara tarik nafas dalam saat nyeri dirasakan dengan frekuensi lambat, berirama dan teratur.

2.3.3.3 Sentuhan terapeutik meliputi penggunaan tangan yang secara sadar yang memberikan dampak ketenangan terhadap penderita nyeri. Sifat analgesik pada sentuhan terapeutik yaitu menciptakan respon relaksasi

2.3.3.4 Pengaturan posisi kebanyakan nyeri dapat dikurangi dengan pengaturan posisi yang optimal dan nyaman agar suplai aliran darah didalam tubuh lancar. Nyeri akan bertambah apabila posisi yang dirasakan klien tidak nyaman.

2.3.4 Skala penilaian nyeri

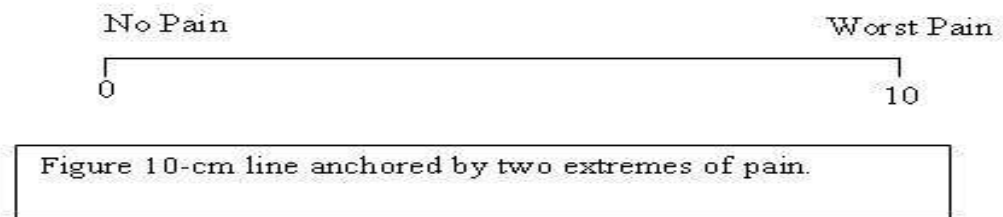
2.3.4.1 Unidimensional

Mengukur intensitas nyeri dengan skala yang biasanya digunakan untuk evaluasi pemberian analgesik. Skala assessment nyeri unidimensional ini meliputi (Mardana, 2017):

a. *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual Analog Scale (VAS) adalah cara paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala liniel ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seseorang. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa adanya tanda pada setiap sentimernya. Tanda yang terdapat pada ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu tidak ada nyeri, dan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang dirasakan. Skala dapat dibuat secara vertical maupun horizontal. VAS juga dapat digunakan menjadi skala hilangnya atau reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Untuk periode pasca bedah, Vas tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

VISUAL ANALOG SCALE (VAS)



Gambar 9. Assessment nyeri Visual Analog Scale

Sumber : (Mardana, 2017)

b. Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini menggunakan angka-angka 0-10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala pereda nyeri. Skala numeric verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca beda, karena secara alami verbal atau kata-kata tidak mengandalkan koordinasi visul dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Nyeri dapat dikatakan hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang , cukup berkurang dan nyeri hilang. Skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



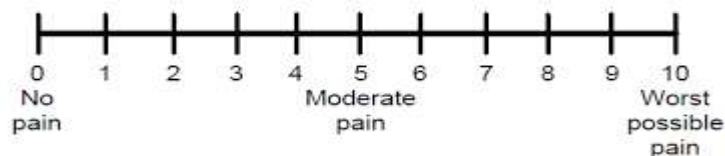
Gambar 10. Assessment nyeri Numeric Pain Rating Scale

Sumber: (Mardana, 2017)

c. Numeric Rating Scale (NRS)

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitive terhadap dosis , jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai

nyeri akut. Kekurangan dari skala ini adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antara kata yang menggambarkan efek analgesik.



Gambar 11. Assessment Numeric Rating Scale

Sumber: (Mardana, 2017)

d. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Digunakan untuk pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



Gambar 12. Assessment Wong Baker Pain Rating Scale

Sumber: (Mardana, 2017)

2.3.4.2 Multidimensional

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

a. *McGill Pain Questionnaire (MPQ)*

Terdiri dari empat bagian: gambaran nyeri, indeks nyeri, pertanyaan-pertanyaan mengenai nyeri terdahulu dan lokasinya, indeks intensitas nyeri yang dialami. Terdiri dari 78 kata sifat, yang dibagi kedalam 20 kelompok. Setiap set mengandung 6 kata yang menggambarkan kualitas nyeri yang makin meningkat. Kelompok 1 sampai 10 menggambarkan kualitas sensorik nyeri (misalnya, waktu,

lokasi, suhu) kelompok 11 sampai 15 menggambarkan kualitas efektif nyeri (misalnya stress, takut, sifat-sifat otonom). Kelompok 16 menggambarkan dimensi evaluasi dan kelompok 17 sampai 20 keterangan lain-lain dan mencakup kata-kata spesifik kondisi tertentu. Penilaian menggunakan angka diberikan untuk setiap kata sifat dan kemudian dengan menjumlahkan semua angka berdasarkan pilihan kata pasien maka akan diperoleh angka total.

Table 1 Kuesioner Skala Nyeri

Rasa	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat
Cekot-cekot	0	1	2	3
Menyentak	0	1	2	3
Menikam (seperti pisau)	0	1	2	3
Tajam (seperti silet)	0	1	2	3
Keram	0	1	2	3
Menggigit	0	1	2	3
Terbakar	0	1	2	3
Ngilu	0	1	2	3
Berat	0	1	2	3
Nyeri sentuh	0	1	2	3
Tercabik-cabik	0	1	2	3
Melelahkan	0	1	2	3
Memualkan	0	1	2	3
Meghukum kejam	0	1	2	3

Sumber : (Mardana, 2017)

b. *The Brief Pain Inventory (BPI)*

Adalah kuisisioner medis yang digunakan untuk menilai nyeri. Awalnya digunakan untuk mengakses nyeri pada penyakit kanker, tetapi sekarang sudah divalidasi juga untuk assessment nyeri kronik.

c. Catatan harian nyeri (*Pain diary*)

Adalah catatan tertulis atau lisan mengenai pengalaman pasien dan perilakunya. Jenis laporan ini sangat untuk memantau variasi status penyakit sehari-hari dan respon pasien terhadap terapi. Pasien mencatat intensitas nyerinya dan kaitan dengan perilakunya, misalnya aktifitas harian, tidur aktivitas, seksual, kapan menggunakan obat, makan, merawat rumah dan aktivitas rekreasi lainnya. Pasien nyeri pada pasien anak.

2.4.2.2 Meningkatkan kekuatan dan mengurangi nyeri sendi

2.4.2.3 Mengurangi kekakuan sendi

2.4.2.4 Meningkatkan kesehatan jasmani lansia

2.4.2.5 Meningkatkan status fungsional lansia

2.4.3 Manfaat senam rematik

Mannurut (Simanjuntak, 2018) rematik mempunyai bebrapa manfaat, yaitu :

2.4.3.1 Memperlancar aliran darah

2.4.3.2 Mengurangi nyeri sendi

2.4.3.3 Mencegah terjadinya kekakuan sendi

2.4.3.4 Melemaskan otot

2.4.3.5 Meningkatkan kemampuan gerak pada tubuh lansia

2.4.4 Gerakan senam Rematik

Menurut (Ambarsari, 2018) ada enam prinsip dasar didalam melakukan senam rematik yaitu :

2.4.4.1 Latihan Pernafasan

Latihan pernafasan dilakukan untuk menguransi rasa nyeri dan dapat dilakukan secara teratur, minimal 3 kali dengan istirahat antara dengan waktu 1 sampai 2 menit dengan cara :

- a. Duduk dengan nyaman dan tegakkan punggung
- b. Tarik nafas melalui hidung hingga tulang rusuk terasa terangkat dan hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan

2.4.4.2 Latihan Pemanasan

Sebelum berlatih dianjurkan untuk melakukan pemanas terlebih dahulu selama 3-5 menit dilakukan untuk peregangan awal.

2.4.4.3 Latihan persendian

a. Sendi Leher

Untuk melatih sendi yang ada dileher maka dapat dilakukan dengan cara :

1. Tegakkan kepala kedepan

2. Putar kepala kekanan perlahan hingga keposisi awal
3. Putar kepala kekanan perlahan hingga keposisi awal
4. Lakukan secara perlahan hingga lima kali
- b. Sendi Bahu
 1. Duduk dan berbaringlah dengan nyaman posisi lengan rileks di samping tubuh
 2. Angkat lengan tangan secara perlahan kearah samping menjauhi tubuh anda, kemudian kembalikan keposisi semula
 3. Ulangi gerakan yang sama ke lengan yang sebelah kiri hingga lima kali, lakukan bergantian antara lengan kanan dan kiri
 4. Angkat kearah samping dengan posisi siku ditekuk kearah samping dan posisi telapak tangan menyentuh bahu
 5. Gerakkan kedua siku kearah depan, hingga kedua siku saling menyentuh
 6. Lanjutkan dengan menggerakkan siku hingga keposisi awal
 7. Lakukan hingga dada terasa tertarik ketika menarik siku kembali keposisi awal hingga lima kali.



Gambar 14. Senam Rematik Sendi Bahu

Sumber: (Ambarsari, 2018)

- c. Sendi Panggul
 1. Posisi duduk atau berbaring dengan nyaman dengan posisi ujung tumit menempel
 2. Jauhkan kaki sebelah kanan secara perlahan dari tubuh, lalu kembalikan posisi awal
 3. Lakukan secara bergantian hingga lima kali antara kaki kanan dan kiri
- d. Pergelangan Kaki
 1. Putar kaki kanan searah jarum jam secara perlahan kemudian lakukan arah sebaliknya (berlawanan arah)

2. Lakukan secara bergantian hingga lima kali antara pergelangan kaki kanan dan kiri.

e. Pergelangan Tangan

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



Gambar 15 Senam Rematik Pergelangan Tangan

Sumber: (Ambarsari, 2018)

f. Ruas Jari

Sentuh setiap jari tangan dengan ibu jari ulangi hingga 5 kali.



Gambar 16. Senam Rematik Ruas Jari

Sumber: (Ambarsari, 2018)

2.4.4.4 Latihan Kekuatan

Latihan kekuatan bertujuan untuk melatih otot. Dilakukan sebanyak lima kali, dengan istirahat selama satu menit

a. *Sreated Cross Press*

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



Gambar 17. Senam Rematik *Squatted Cross Press*

Sumber: (Ambarsari, 2018)

b. *Pelvic Tilt*

1. Berbaring dengan lutut ditekuk dan telapak kaki menyentuh lantai
2. Angkat panggul lantai dengan punggung atas dan tengah secara tangan tetap menyentuh lantai
3. Rasakan adanya kontaksi pada pantat dan perut
4. Tahan posisi ini hitung kelima sambil mengambil nafas dalam-dalam dan perlahan



Gambar 18. Senam Rematik *Pelvic Tilt*

Sumber: (Ambarsari, 2018)

c. *Rubber Band*

1. Taruh karet gelang dikelima jaringan
2. Rentangkan jari-jari selebar yang anda bisa
3. Lepaskan perlahan karet gelang tersebut hingga terkenan hilang dan kembali keposisi awal.



Gambar 19. Senam Rematik *Rubber Band*

Sumber: (Ambarsari, 2018)

2.4.4.5 Latihan Kardio

Latihan kardio dilakukan untuk menjaga kesehatan jantung dan meningkatkan stamina yang dapat dengan berjalan santai selama 30-45 menit

2.4.4.6 Latihan Peregangan

Latihan peregangan dilakukan untuk meningkatkan fleksibilitas sendi dan otot. Untuk sesi ini dapat menggunakan iringan music lembut untuk membangun suasana rileks

2.4.5 Standar Operasional Prosedur

2.3.5.1 Tahap Orientasi

- a. Memberikan salam
- b. Memperkenalkan diri
- c. Menjelaskan tujuan dan prosedur
- d. Menjelaskan lagkah dan prosedur
- e. Menanyakan kesiapan lansia dan keluarga

2.3.5.2 Tahap kerja

- a. Membaca basmallah
- b. Mencuci tangan
- c. Prinsip Pertama : Latihan pernafasan

Duduklah dengan nyaman dan tegakkan punggung anda. Tarik nafas melalui hidung hingga tulang rusuk terasa terangkat dan hembuskan nafas melalui mulut. Latihan ini sangat berguna untuk mengurangi rasa nyeri saat rematik datang, Lakukan secara teratur dan terus menerus minimal 3 kali dengan istirahat antara selang waktu 1 sampai 2 menit.

- d. Prinsip Kedua : Pemanasan

Sebelum berlatih dianjurkan untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu selama 3-5 menit. Pemanasan ini dapat dilakukan dengan peregangan ringan.

- e. Prinsip Ketiga : Latihan Persendian

Beberapa contoh latihan berikut sangat cocok untuk melatih beberapa titik persendian

1. Sendi leher

- a) Tegakkan kepala kedepan
- b) Putar kepala kekanan perlahan hingga keposisi awal
- c) Putar kepala kekiri perlahan hingga keposisi awal
- d) Lakukan secara perlahan hingga lima kali

2. Sendi Bahu

- a) Duduk dan berbaringlah dengan nyaman posisi lengan rileks di samping tubuh
- b) Angkat lengan tangan secara perlahan kearah samping menjauhi tubuh anda, kemudian kembalikan keposisi semula
- c) Ulangi gerakan yang sama ke lengan yang sebelah kiri hingga lima kali, lakukan bergantian antara lengan kanan dan kiri
- d) Angkat kearah samping dengan posisi siku ditekuk kearah samping dan posisi telapak tangan menyentuh bahu
- e) Gerakkan kedua siku kearah depan, hingga kedua siku saling menyentuh
- f) Lanjutkan dengan menggerakkan siku hingga keposisi awal
- g) Lakukan hingga dada terasa tertarik ketika menarik siku kembali keposisi awal hingga lima kali.

3. Sendi Panggul

- a) Posisi duduk atau berbaring dengan nyaman dengan posisi ujung tumit menempel
- b) Jauhkan kaki sebelah kanan secara perlahan dari tubuh, lalu kembalikan posisi awal
- c) Lakukan secara bergantian hingga lima kali antara kaki kanan dan kiri

4. Pergelangan Kaki

- a) Putar kaki kanan searah jarum jam secara perlahan kemudian lakukan arah sebaliknya (berlawanan arah)
- b) Lakukan secara bergantian hingga lima kali antara pergelangan kaki kanan dan kiri

5. Pergelangan Tangan

- a) Tekuk jari-jari tangan anda
- b) Putar pergelangan tangan anda searah jarum jam dan kemudian berlawanan

dengan jarum jam

c) Lakukan secara bergantian lima kali dalam setiap gerakan.

6. Ruas Jari

Sentuh setiap jari tangan dengan ibu jari ulangi hingga 5 kali.

7. Latihan Kekuatan

Latihan kekuatan bertujuan untuk melatih otot. Dilakukan sebanyak lima kali, dengan istirahat selama satu menit

a) *Sreated Cross Press*

(1) Duduklah pada kursi yang diganjal dengan bantal

(2) Silangkan pergelangan kaki kanan diatas pergelangan kaki kiri

(3) Tekan kaki kanan ke kaki kiri, dan disaat bersamaan tekan kaki kiri maju melawan kaki kanan

(4) Tahan posisi ini selama 3-6 detik, lalu lepaskan

(5) Ulangi hingga lima kali dengan posisi pergelangan kaki kiri di atas pergelangan kaki kanan

b) *Pelvic Tilt*

(1) Berbaring dengan lutut ditekuk dan telapak kaki menyentuh lantai

(2) Angkat panggul lantai dengan punggung atas dan tengah secara tangan tetap menyentuh lantai

(3) Rasakan adanya kontaksi pada pantat dan perut

(4) Tahan posisi ini hitung kelima sambil mengambil nafas dalam-dalam dan perlahan.

c) *Rubber Band*

(1) Taruh karet gelang dikelima jaringan

(2) Rentangkan jari-jari selebar yang anda bisa

(3) Lepaskan perlahan karet gelang tersebut hingga terkenan hilang dan kembali keposisi awal.

8. Latihan Kardio

Latihan kardio dilakukan untuk menjaga kesehatan jantung dan meningkatkan stamina yang dapat dengan berjalan santai selama 30-45

9. Latihan Peregangan

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

2.3.5.3 Fase Terminasi

a. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan senam rematik sesuai dengan rencana peserta aktif dalam proses pertemuan

b. Hasil

1. Sendi-sendii pasien yang kaku terasa rileks
2. Tidak ada rasa nyeri pada persendian
3. Pembengkakan berkurang
4. Peredaran darah lebih lancar
5. Kesehatan dan daya tubuh meningkat

2.5 Konsep Keluarga

Konsep keluarga merupakan proses yang kompleks yang meliputi biologis, psikologis social spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga merujuk pada poses keperawatan (Nursing Proses) yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis perencanaan, implementasi dan evaluasi.

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian dimaksud untuk mendapatkan data yang didapat dari keluarga yang dibina. Sumber data yang didapat dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, atau melalui data sekunder melalui data yang ada puskesmas, desa, bidan, dan sebagainya. Data yang harus dikaji dalam keluarga yaitu :

2.5.1.1 Data Umum Keluarga

Pengkajian data umum keluarga meliputi :

2.5.1.2 Nama Kepala Keluarga.

2.5.1.3 Alamat

Penyakit Rheumatoid Arthritis paling banyak terjadi di daerah pedesaan karena orang pedesaan memiliki aktifitas yang sangat banyak serta memiliki pekerjaan yang berat sehingga menyebabkan tekanan pada sendi.

2.5.1.4 Pekerjaan KK

Orang yang memiliki aktifitas berlebih akan meningkatkan tekanan pada sendi dan akan menimbulkan nyeri sendi ataupun juga peradangan pada sendi.

2.5.1.5 Pendidikan KK

Perilaku seseorang akan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sehingga orang memiliki kognitif yang baik berpengaruh pada pola hidup seseorang begitu juga sebaliknya. Rheumatoid Arthritis lebih banyak menyerang pada orang yang tingkat pengetahuan rendah karena kurang memperhatikan kesehatan.

2.5.1.6 Komposisi

Berisi mengenai riwayat anggota keluarga, susunan anggota keluarga terdiri dari nama, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan dan status imunisasi.

2.5.1.7 Genogram

Penyakit Rheumatoid Arthritis juga dapat dipengaruhi oleh keturunan. Faktor hereditas juga berperan pada timbulnya Rheumatoid Arthritis. Sebagai contoh ibu dari seorang wanita dengan RA pada sendi-sendi interfalang distal terdapat dua kali lebih sering RA pada sendi-sendi tersebut, dan anak-anaknya perempuan cenderung mempunyai tiga kali lebih sering pada ibu dengan anak perempuan dari wanita RA (Suseno, 2017).

2.5.1.8 Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe anggota keluarga sat ini berdasarkan tipe pembagian keluarga tradisional dan nontradisional. Penyakit Rheumatoid Arthritis lebih banyak menyerang penduduk yang hidup dipedesaan daripada tinggal dipertanian.

2.5.1.9 Mobilisasi Geografi Keluarga

Penjelasan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat tinggal.

2.5.1.10 Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

2.5.1.11 Sistem Pendukung Keluarga

Menjelaskan mengenai jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas keluarga,

dukungan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan kesehatan dan sebagainya.

2.5.2 Struktur Keluarga

Menjelaskan mengenai kemampuan keluarga untuk merubah perilaku antara anggota keluarga.

2.5.2.1 Komunikasi Keluarga

Menjelaskan mengenai komunikasi yang terjalin antar anggota keluarga

2.5.2.2 Struktur Kekuatan Keluarga

Menjelaskan mengenai kemampuan anggota keluarga untuk merubah perilaku antara anggota keluarga.

2.5.2.3 Struktur Peran

Menjelaskan mengenai peran setiap anggota keluarga dan masyarakat yang terbaik menjadi peran formal dan informal.

2.5.2.4 Norma Keluarga

Menjelaskan norma yang dianut anggota keluarga.

2.5.3 Fungsi keluarga

2.5.3.1 Fungsi Afektif

Perasaan memiliki, dukungan, kehangatan, kasih sayang, saling menghargai, dan lain sebagainya.

2.5.3.2 Fungsi Sosialisasi

Interaksi dan hubungan anggota keluarga, proses mendidik anak, disiplin, budaya, perilaku.

2.5.3.3 Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada kasus Rheumatoid Arthritis mengenai, penyebab, tanda, dan gejala serta bagaimana penanganan dan perawatan Rheumatoid Arthritis.

b. Mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana mengambil keputusan yang tepat akan mendukung kesembuhan anggota keluarga yang

menderita Rheumatoid Arthritis.

c. Mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita Rheumatoid Arthritis, bagaimana keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang menderita Rheumatoid Arthritis.

d. Mengetahui sejauh mana keluarga mampu memelihara lingkungan rumah sehat. Bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat memelihara lingkungan rumah yang sehat. Bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah timbulnya komplikasi Rheumatoid Arthritis.

e. Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang. Keluarga mengetahui fasilitas kesehatan mana yang menderita Rheumatoid Arthritis dibawa untuk melakukan pengontrolan rutin untuk mencegah terjadinya komplikasi.

2.5.4 Tugas Perawatan Keluarga

2.5.4.1 Mengenal Masalah Keluarga

Sejauh mana keluarga mengetahui fakta kesehatan meliputi: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, serta persepsi keluarga, tentang masalah kesehatan yang dialami keluarga.

2.5.4.2 Mengambil Keputusan

Bagaimana keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai sifat dan luasnya masalah.

2.5.4.3 Merawat Keluarga Yang Sakit

Sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

2.5.4.4 Memelihara Lingkungan

Cara bagaimana keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang sehat, manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya kebersihan dan sanitasi lingkungan anggota keluarga.

2.5.4.5 Menggunakan Fasilitas/Pelayanan Kesehatan

Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan yang ada pada masyarakat dan manfaat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

2.5.4.6 Fungsi Reproduksi

Mengetahui keluarga merencanakan jumlah anak, hubungan seksual suami istri, masalah yang muncul jika ada.

2.5.4.7 Fungsi Ekonomi

Kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung dan kemampuan peningkatan status kesehatan.

2.5.5 Stres Dan Koping Keluarga

2.5.5.1 Stres Jangka Pendek Dan Panjang

Stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan dalam waktu tidak lebih dari 6 bulan. Stressor jangka panjang yaitu yang dialami keluarga membutuhkan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan

2.5.5.2 Kemampuan Keluarga

Sejauh mana kemampuan keluarga merespon dan memahami situasi stressor saat ini.

2.5.5.3 Strategi Koping

Menjelaskan mekanisme pembelaan terhadap stressor yang ada.

2.5.5.4 Strategi Adaptasi

Bagaimana keluarga menghadapi strategi dalam beradaptasi di lingkungan masyarakat.

2.5.5.5 Pemeriksaan Fisik

Meliputi pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital (tensi, RR, BB, LL, Nadi, Suhu, TB, LB, LK)

2.5.5.6 Pemeriksaan Cephalo Caudal

Pemeriksaan cephalo caudal yang meliputi pemeriksaan kepala dan rambut, hidung, telinga, mata, mulut, gigi, lidah, tonsil, pharing, leher, tenggorokan, dada/thorak.

2.5.5.7 Pemeriksaan Paru

Pemeriksaan paru-paru dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada paru-paru meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

2.5.5.8 Payudarah

Memeriksa payudarah meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi.

2.5.5.9 Pemeriksaan Abdomen

Memeriksa abdomen dapat dilakukan meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi.

2.5.5.10 Ektresmitas, Kuku dan Kekuatan Otot

Pemeriksaan ekstremitas inspeksi observasi kulit dan jaringan terhadap adanya perubahan warna, pembengkakan, masa maupun deformitas. Perhatikan postur tubuh dan gaya berjalan adanya perubahan ataupun tidak pada gaya berjalan. Lakukan palpasi pada setiap sendi termasuk suhu kulit, otot, artikulasi, dan area pada kapsul sendi. Pemeriksaan kekuatan otot dapat dilakukan dengan cara menggerakkan tiap ekstremitas dalam menahan tahanan.

2.5.5.11 Genetalia dan Anus

Bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan ataupun tidak dibagian tersebut

2.5.5.12 Pemeriksaan Neurologi

Pemeriksaan yang dilakukan untuk memeriksa respon saraf

2.5.5.13 Pemeriksaan penunjang

Dilakukan untuk memeriksa adanya gangguan atau mengetahui lebih lanjut gangguan atau penyakit yang dialami.

2.5.6 Harapan Keluarga

Mengetahui harapan keluarga terhadap perawat untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi.

2.5.7 Diagnosa

2.5.7.1 Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga

2.5.7.2 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit

2.5.7.3 Resiko cedera berhubungan dengan mengetahui sejauhmana keluarga mampu merawat anggota keluarga

2.5.7.4 Defisit perawatan diri berhubungan dengan mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

2.5.7.5 Kurang pengetahuan berhubungan dengan mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

2.5.8 Skala prioritas

Table 2 Skala Prioritas

SKALA UNTUK MENENTUKAN PRIORITAS ASUHAN KEPERAWATAN KEPERAWATAN KELUARGA

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1	Sifat masalah Skala : tidak/atau kurang sehat ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah yang dapat diubah Skala : mudah sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala : tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala : masalah berat, harus segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
	JUMLAH		

Skoring :

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

1. Menentukan skore untuk setiap kriteria
2. Skore dibagi dengan angka tertinggi dan dikali dengan rumus

3. Skore x bobot

Angka tertinggi

4. Jumlahkan skore untuk semua kriteria

2.5.9 Intervensi

2.5.9.1 Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga.

Tujuan Umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan nyeri akut dapat berkurang dengan kriteria hasil : Status kenyamanan

Tujuan Khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Intervensi

a. Monitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama aktivitas

Rasional : Untuk mengetahui lokasi nyeri yang dirasakan

b. Bantu lakukan gerakan melakukan gerakan sendi yang ritmis yang teratur sesuai kadar nyeri yang ditoleransi, ketahanan dan senam rematik pergerakan sendi.

Rasional : Untuk melatih sendi yang mengalami kekakuan

c. Jelaskan pada pasien dan keluarga manfaat dan tujuan melakukan senam rematik

Rasional : Agar pasien dan keluarga mengetahui manfaat dan tujuan setelah dilakukan latihan sendi

d. Kolaborasikan dengan keluarga dalam menerapkan program latihan sendi senam rematik

Rasional : Agar latihan klien dilakukan secara rutin dan dipantau oleh anggota keluarga

2.5.9.2 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x pertemuan

diharapkan nyeri akut dapat berkurang dengan kriteria hasil : Pergerakan

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Intervensi

a. Monitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama aktivitas

Rasional : Untuk mengetahui lokasi nyeri yang dirasakan

e. Bantu lakukan gerakan melakukan gerakan sendi yang ritmis yang teratur sesuai kadar nyeri yang ditoleransi, ketahanan dan senam rematik pergerakan sendi.

Rasional : Untuk melatih sendi yang mengalami kekauan

b. Jelaskan pada pasien dan keluarga manfaat dan tujuan melakukan senam rematik

Rasional : Agar pasien dan keluarga mengetahui manfaat dan tujuan setelah dilakukan latihan sendi

c. Kolaborasikan dengan keluarga dalam menerapkan program latihan sendi

Rasional : Agar latihan klien dilakukan secara rutin dan dipantau oleh anggota keluarga

2.5.9.3 Resiko cidera berhubungan dengan mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan nyeri akut dapat berkurang dengan kriteria hasil : Gerakan sendi

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Intervensi

a. Kaji ulang data yang didapatkan dari pengakajian risiko secara rutin

Rasional : Untuk mengetahui adanya risiko yang terjadi

b. Rencanakan tindak lanjut strategi dan aktivitas

Rasional : Untuk mengurangi risiko cidera pada lansia

c. Identifikasi adanya sumber-sumber agensi untuk membutuhkan menurunkan faktor resiko

Rasional : Untuk menurunkan resiko yang timbul pada lansia

d. Kolaborasikan dan rencana aktivitas-aktivitas pengurangan resiko cedera pada lansia

Rasional : Untuk merencanakan tindakan aktivitas selanjutnya

2.5.9.4 Defisit perawatan diri berhubungan dengan mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan nyeri akut dapat berkurang dengan kriteria hasil: Perawatan diri mandi

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit diharapkan keluarga mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi

Memonitor kemampuan perawatan diri secara mandiri

Rasional : untuk memenuhi kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhannya

Tentukan kebutuhan individu terkait dengan bantuan ADL

Rasional : untuk membantu klien dalam melakukan ADL

Berikan bantuan sampai klien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri

Rasional : untuk mendampingi klien melakukan perawatan diri

2.5.9.5 Kurang pengetahuan berhubungan dengan mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan nyeri akut dapat berkurang dengan kriteria hasil : Pengetahuan proses penyakit

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Intervensi

a. Kaji tingkat pengetahuan terkait dengan proses penyakit yang spesifik

Rasional : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan

b. Identifikasi perubahan kondisi fisik pasien

Rasional : Untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada lansia

c. Edukasi pasien mengenai tindakan untuk meminimalkan gejala sesuai kebutuhan

Rasional : Agar pasien mengetahui tindakan yang akan diberikan

d. Dorong pasien untuk menggali pilihan sesuai kebutuhan atau sesuai yang diindikasikan

Rasional : Agar pasien tau kebutuhan yang sesuai untuk kesembuhannya

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

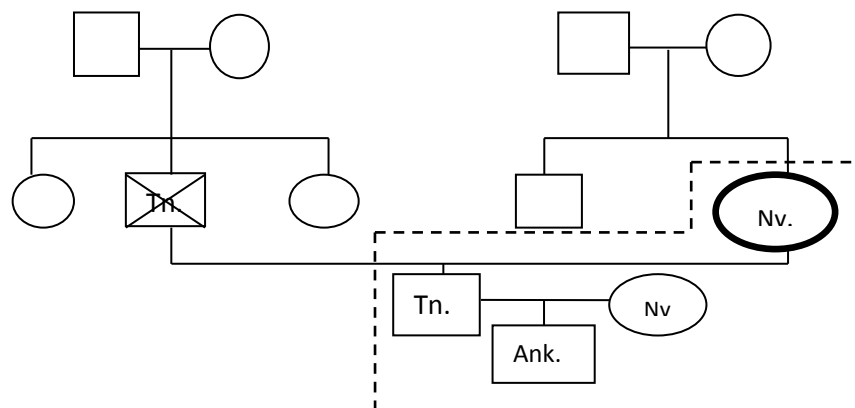
Pada bab ini menjelaskan tentang rangkuman tentang asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap Ny.M dengan Rheumatoid Arthritis diberikan inovasi penggunaan senam rematik untuk menurunkan nyeri sendi pada lansia untuk mengatasi nyeri kronis yang dialami oleh klien. Pengkajian ini dimulai sejak tanggal 1 April 2019 asuhan keperawatan ini dimulai dari tahap pengkajian, menganalisa data dan hasil pengkajian, skala prioritas diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan mengevaluasi dari prioritas diagnosa tersebut.

3.1.1 Identitas klien

Klien berinisial Ny.M berumur 71 tahun, berpendidikan Sekolah Dasar (SD) yang bekerja sebagai pedagang Ny.M bertempat tinggal di Dusun Gedongan Lor Mertoyudan Magelang.

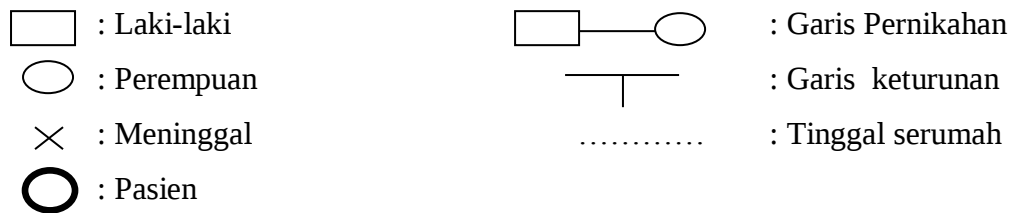
3.1.2 Pengkajian Data Umum

Pengkajian dilakukan terhadap keluarga Ny.M pada tanggal 1 April 2019 didapatkan hasil sebagai berikut: Ny.M sebagai kepala keluarga bekerja sebagai di Dusun Gedongan Lor Mertoyudan Magelang mempunyai anak Tn.E berumur 35 mempunyai seorang istri Ny. R. juga sudah mempunyai anak, Ank.A yang berusia 7 tahun. Ny.M tinggal dalam satu rumah



Gambar 20. Genogram

Keterangan



Berdasarkan genogram tersebut didapatkan hasil bahwa Ny.M mengalami Rheumatoid Arthritis. Menurut keluarga Ny.M tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit Rheumatoid Arthritis suami Ny.M meninggal bukan karena mempunyai riwayat penyakit Rheumatoid Arthritis. Keluarga Ny.M merupakan tipe keluarga besar yang terdiri dari ibu, anak, menantu serta cucunya. Keluarga Ny.M merupakan keluarga yang bersuku bangsa Jawa bahasa yang digunakan sehari-hari juga menggunakan bahasa Jawa. Agama yang dianut oleh keluarga Ny.M menganut agama Islam. Aktivitas rekreasi keluarga Ny.M dilakukan dengan hanya sekedar menonton tv bersama pada saat hari libur setelah sholat isya.

3.1.3 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga dengan usia lanjut. Semua perkembangan keluarga sudah terpenuhi dan sekarang Ny.M mempertahankan ikatan antar generasi bersama anaknya dan keluarganya. Riwayat inti keluarga Ny.M mengalami Rheumatoid Arthritis sejak setahun lalu tetapi rasa nyeri sendi dirasa sejak 8 bulan yang lalu. Ny.M mengatakan bahwa sebelumnya keluarganya tidak ada yang terkena penyakit seperti dirinya tetapi dikeluarganya yaitu ayahnya yang mempunyai riwayat penyakit DM.

3.1.4 Pengkajian lingkungan karakteristik

Rumah Ny.M berukuran $6 \times 9 \text{ m} = 54 \text{ m}^2$ yang terdiri dari ruang tamu, 2 ruang kamar, 1 ruang tengah, dapur dan kamar mandi. Bangunan rumah Ny.M berbentuk permanen namun di depan masih sebagian menggunakan bilik atau bambu.

Keterangan :

A : Ruang Tamu

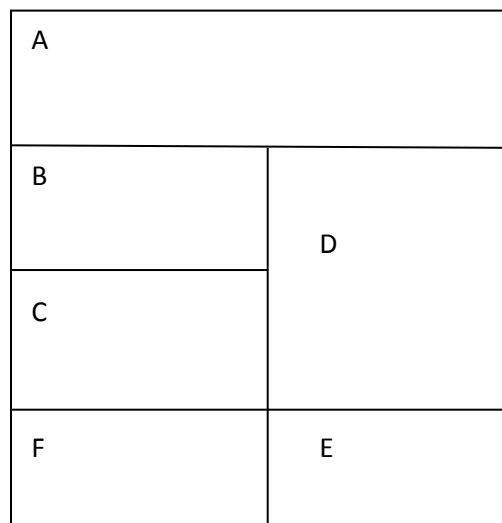
B : Kamar Tidur

C: Kamar Tidur

D : Ruang Tengah

E : Dapur

F : Kamar mandi



Gambar 2.1 Denah rumah

Keluarga dari Ny.M juga merupakan penduduk asli di Dusun Gedongan Lor Mertoyudan Magelang. Interaksi keluarga dengan masyarakat cukup baik saling menolong sesama anggota warga desa daerah tempat tinggalnya. Dirumah keluarga Ny.M terdapat anggota keluarga yang berjumlah 4 yang terdiri dari Ny.M, anak, menantu, dan cucunya.

3.1.5 Struktur keluarga

Meliputi pola komunikasi keluarga menggunakan pola komunikasi yang terbuka dan dalam keluarga tidak ada yang mendominasi dalam berkomunikasi dan dapat dilakukan oleh siapa saja dari anggota keluarga. Komunikasi antar anggota keluarga selalu dilakukan untuk meminta pertimbangan. Selaku kepala keluarga Ny.M biasanya mengambil keputusan.

Keluarga ini mempunyai berbagai macam peran seperti Ny.M yang berperan sebagai kepala keluarga sekaligus ibu, selanjutnya Tn.E yang berperan sebagai anak sekaligus peran sebagai suami serta ayah bagi anaknya mempunyai istri Ny.R yang berperan sebagai ibu untuk Ank.A dan bekerja sebagai karyawan swasta. Bahasa yang digunakan oleh keluarga Ny.M menggunakan bahasa Jawa

yang digunakan sebagai bahas sehari-hari dan semua anggota keluarga Ny.M menganut agama islam. Struktur sosial ekonomi keluarga Ny.M pendapatan kurang lebih Rp 3.000.000 apabila digabungkan setiap bulannya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Aktivitas rekreasi keluarga yang dilakukan keluarga Ny.M hanya sekedar menonton Tv bersama pada saat hari libur setelah solat isa.

3.1.6 Fungsi keluarga

Meliputi fungsi afektif pada Ny.M semua anggota keluarga saling menyayangi, saling menghormati satu sama lain,serta saling mendukung dan saling menguatkan untuk yang lebih baik. Fungsi sosialisasi pada Ny.M keluarga tidak ada yang mengikuti organisasi dan mempunyai kedudukan yang penting dimasyarakat. Fungsi keperawatan keluarga pada keluarga ini sebagian sudah mengerti.

3.1.7 Tugas dan perawatan keluarga

Meliputi sejauh mana keluarga Ny.M mengenal masalah kesehatan Ny.M keluarga mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit Ny.M hanya mengetahui jika Ny.M nyeri pada bagian kaki dan tangan kanan atas. Kemampuan keluarga mengambil keputusan, kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dengan membawa ke klinik terdekat tetapi kadang Ny.M sulit untuk diajak berobat. Kemampuan anggota keluarga mengenai bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit keluarga Ny.M belum mengetahui hanya dapat memebrikan nasihat apabila jangan terlalu lelah dalam beraktifitas. Kemampuan keluarga memodifikasi dan memelihara lingkungan terlihat dengan keadaan rumahnya yang cukup bersih. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan dengan memriksakan anggota keluarga yang sakit ke puskesmas terdekat dan kinik yang terdekat.

3.1.8 Stress dan coping keluarga

Didapatkan hasil untuk stressor jangka pendek pada keluarga Ny.M sering mengeluh nyeri sendi dibagian kaki dan badan tangan kanan atas. Sedangkan stressor jangka panjang dirasakan sudah lama terasa sejak satu tahun yang lalu tetapi 8 bulan terakhir terasa nyeri pada persendian. Keluarga selalu memberikan dukungan dan semangat kepada anggota keluarga yang sakit agar dapat segera sembuh. Biasanya Ny.M bila merasa nyeri memilih untuk istirahat sejenak.

3.1.9 Pemeriksaan fisik

Ny.M keadaan umum baik kesadaran compometis, berpakaian rapi, bersih cara berjalan nampak tertatih kadang sesekali berpegangan tembok saat berjalan. Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmhg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 36°C, BB : 55 kg dan TB : 150cm. Pemeriksaan paru (inspeksi dada simetris dan tidak ada jejas, palpasi fokal fremitus antara dinding dada kanan dan kiri simetris, perkusi sonor, auskultasi (vasikuler terdengar disemua lapang paru). Pemeriksaan jantung (inspeksi tidak ada pembesaran paru dada kanan dan kiri simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi, tidak ada suara jantung tambahan).

Pemeriksaan abdomen (inspeksi tidak ada benjolan dan jejas, auskultasi terdengar bising usus 13x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani). Klien mengalami nyeri sendi pada ekstremitas bagian bawah dan tangan kanan atas. Pada bagian ekstremitas klien mengatakan nyeri kurang lebih 8 bulan terutama pada bagian sendi-sendi P : dirasakan setelah banyak aktifitas, Q : nyeri yang dirasakan terasa ngilu dan ngilu, R : dirasakan pada sendi kaki dan tangan kanan sebelah atas kanan, S : skala yang dirasakan pada saat nyeri yaitu skala 6 dan T : rasanya hilang timbul.

3.2 Analisa data dan Diagnosa Keperawatan

3.2.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan Rheumatoid Arthritis, data Subjektif Ny.M mengatakan nyeri dirasakan sejak kurang lebih sejak 8 bulan, P : klien

mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak kegiatan, Q : terasa linu dan ngilu, R : nyeri terasa disendi dan tangan bagian kanan atas, S : skala 6, T : nyeri terasa hilang timbul setelah aktifitas kelelahan. Data objektif klien nampak menyeringai menahan nyeri berjalan ataupun berdiri terlalu lama, TD : 130/80 mmhg, N : 80x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit.

3.2.2 Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Data subjektif klien mengatakan kaki dan tangan kanan sendi terasa nyeridan sulit digerakkan . Data objektif klien kesulitan berjalan, berjalan sambil berpegangan sesekali pada tembok, Rom aktif

3.2.3 Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Data subjektif klien mengatakan takut jatuh ssaat aktivitas, klien mengatakan sakit ketika saat aktivitas berlebih. Data objektif klien nampak hati-hati saat berjalan, ≥ 65 tahun

Dari hasil analisa data didapatkan 3 masalah keperawatan dengan jumlah skoring yang diskusikan dengan anggota keluarga masalah nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, sifat masalah aktual (skore 3 x bobot = $3/3 \times 1=1$: membenaran Ny.M mengeluh nyeri pada bagian kaki dan tangan sebelah kanan atas. Kemungkinan masalah dapat dicegah sebagian (skore 2 x bobot = $1/2 \times 2=1$: membenaran Ny.M dan keluarga kurang memahami tentang penyakit Rheumatoid arthristis keluarga selalu mendukung kesehatan Ny.M dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dan terjangkau. Potensial masalah dapat dicegah cukup (skore 3 x bobot = $2/3 \times 1=2/3$: membenaran Ny M dan keluarga kooperatif dan menerima saran yang diberikan petugass kesehatan dan fasilitas kesehtan juga dapat mendukung kesehatan Ny.M. menonjolnya masalah skala masalah masih berat (skore 2 x bobot = $2/2 \times 1=1$: membenaran Ny.M mengatakan nyeri pada bagian kaki dan badan tangan kanan serta sendi sangat mengganggu NyM mengatakan bahwa ingin ibu segera ditanganin. Jumlah skoring untuk diagnose prioritass nyeri kronis

berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu 3 2/3.

3.3 Intervensi

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

Intervensi yang dilakukan pada Ny.M dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan selama 6x pertemuan nyeri kronis dapat berkurang. Tujuan khusus setelah dilakukan tindakan selama 60 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan keluhan nyeri pada Ny.M dapat berkurang (sedang - ringan). Kriteria respon verbal dengan standar keluarga menyebutkan pengertian rematik serta penyebab munculnya nyeri, Ny.M mampu mengungkapkan lokasi, durasi, frekuensi dan faktor predisposisi, Ny.M melaporkan nyeri yang terkontrol, keluarga mampu membawa Ny.M ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan Ny.M.

Kriteria respon psikomotorik dengan standar keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu mengurangi faktor penyebab nyeri. Rencana tindakan untuk diagnosa nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan, ajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi dan teknik senam rematik), sarankan keluarga untuk mendorong Ny.M memeriksakan kesehatan ke pusat kesehatan terdekat, dorong Ny.M untuk mengkonsumsi air putih yang banyak.

3.4 Implementasi

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

3.4.1.1 Tindakan hari pertama Senin 1 April 2019 mengkaji nyeri secara komprehensif dengan respon subjektif nyeri dirasakan sejak 8 bulan terakhir P :

dibagian kaki tangan kanan sebelah atas saat kelelahan, Q : terasa linu dan giluh, R : terasa dibagian kaki dan tangan kanan sebelah atas bagian sendi-sendi, S : skala nyeri skala 6, T : nyeri yang dirasakan hilang timbul, klien mengatakan belum mengetahui tentang cara tarik nafas dalam dan teknik senam rematik. Respon objektif yang didapat nampak menyeringai, nampak menahan nyeri saat berdiri lama dan berjalan dalam waktu yang lama, TD : 130/80 mmhg , N : 80x/menit, S : 36°C, RR : 20x/menit, klien nampak kooperatif, klien nampak kesulitan saat menggerakkan bagian kaki dan tangan kanan atas.

3.4.1.2 Hari kedua Kamis 4 April 2019 melakukan pengkajian nyeri komprehensif dengan didapatkan hasil data subjektif P : klien mengatakan kakinya masih nyeri sesaat setelah aktifitas, Q : merasa ngilu dan linu, R : klien mengatakan nyeri masih terasa pada bagian sendi kaki dan tangan kanan atas, S : skala nyeri yang dirasakan 6, T : klien mengatakan rasa nyeri hilang timbul, data objektif seperti tampak menyeringai menahan nyeri, nampak kesulitan saat menggerakkan sendi tangan dan kanan.

3.4.1.3 Hari ketiga Kamis 8 April 2019 melakukan pengkajian nyeri komprehensif dengan didapatkan hasil data subjektif P : klien mengatakan kakinya masih nyeri sudah berkurang setelah aktifitas, Q : merasa ngilu dan linu, R : klien mengatakan nyeri masih terasa pada bagian sendi kaki dan tangan kanan atas, S : skala nyeri yang dirasakan berkurang 5 , T : klien mengatakan rasa nyeri hilang timbul, data objektif memegang bagian kaki yang sakit, klien nampak sudah bisa menggerakkan bagian kaki

3.4.1.4 Hari keempat 11 April 2019 melakukan pengkajian nyeri dengan melakukan pengkajian nyeri komprehensif dan melatih teknik senam rematik dengan data subjektif yang didapat P : klien mengatakan nyeri dirasakan setelah aktifitas kurang, Q : rasa ngilu dan linu berkurang, R : nyeri pada bagian yang sama, S : skala 4, T: hilang timbul setelah aktifitas, data objektif yang didapat dari kunjungan ketiga klien nampak menerapkan teknik senam rematik saat santai.

3.4.1.5 Hari kelima 15 April 2019 tindakan melakukan nyeri secara komprehensif P : mengatakan nyeri sudah berkurang setelah aktifitas, Q: ngilu dan linu sudah banyak berkurang, R : mengatakan nyeri tinggal terasa pada bagian kaki, S : skala

nyeri 4, T : nyeri yang dirasakan hilang timbul, klien mengatakan setiap pagi menerapkan teknik senam teknik, data objektif nampak hafal dengan gerakan senam rematik.

3.4.1.6 Hari keenam 18 April 2018 tindakan yang dilakukan melakukan pengkajian nyeri komprehensif pada Ny.M dan mengajarkan teknik nafas dalam dan senam rematik dengan didapat data subjektif P : klien mengatakan nyeri sudah banyak berkurang nyeri sudah tidak begitu terasa seperti diawal, Q : klien mengatakan nyeri linu dan ngilu sudah berkurang banyak, R : ngilu dan linu sudah berkurang, S : skala nyeri turun menjadi 3 , T : terasa hilang-timbul.

3.5 Evaluasi

Setelah implementasi yang sudah dilakukan selama 6 hari didapatkan evaluasi.

3.5.1 Evaluasi hari pertama senin 1 April 2018 :

3.5.1.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit didapatkan evaluasi hasil klien mengatakan nyeri dirasakan sejak 8 bulan terakhir pada sendi kaki dan tubuh bagian kanan tangan atas P : nyeri dirasakan saat terlalu banyak lelah kegiatan, Q : klien mengatakan nyeri terasa linu dan ngilu, R : nyeri terasa pada sendi kaki dan pada tubuh tangan kanan atas, S : skala 6, T : merasa nyeri hilang timbul, data objektif nampak menyeringai menahan nyeri, klien nampak menahan sakit saat berjalan lama ataupun berdiri lama, TD : 130/80 mmhg, N : 80x/menit, suhu : 36°C, RR : 20x/menit nampak kooperatif, nampak kesulitan mengerakkan bagian kaki dengan masalah belum teratasi dengan intervensi pengkajian nyeri serasa komprehensi, observasi petunjuk nonverbal ketidaknyamanan, ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi dan senam rematik.

3.5.2 Evaluasi hari kedua senin 4 April 2018 :

3.5.2.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Evaluasi hasil subjektif P : klien mengatakan nyeri sesaat setelah aktifitas berat, Q : masih tersa ngilu dan linu, R : nyeri terasa pada bagian sendi kaki dan bagian sendi tangan kanan atas, S : skala nyeri yang

dirasakan 6, T : rasa nyeri saat ini hilang timbul, dengan data objektif nampak menahan nyeri, klien nampak kesulitan menggerakkan sendi tangan dan kaki masalah belum teratasi. Dilanjutkan dengan rencana tindakan, lakukan pengkajian nyeri komprehensif, observasi petunjuk nonverbal ketidaknyamanan, ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi dan senam rematik.

3.5.3 Evaluasi hari ketiga senin 8 April 2018 :

3.5.3.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Evaluasi hasil subjektif P : klien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang setelah aktifitas, Q : masih terasa ngilu dan linu berkurang, R : terasa nyeri pada bagian sendi kaki dan tangan kanan atas, S : skala nyeri yang dirasakan 5, T : rasa nyeri saat ini hilang timbul, mengatakan sudah bisa teknik nafas dalam yang sudah diajarkan dan menerapkan teknik senam rematik saat pagi hari setelah bangun tidur dengan data objektif nampak memegang bagian tubuh yang sakit, masalah nyeri Ny.M belum teratasi. Dilanjutkan dengan rencana tindakan, lakukan pengkajian nyeri komprehensif, observasi petunjuk nonverbal ketidaknyamanan, ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi dan senam rematik.

3.5.4 Evaluasi hari keempat Kamis 11 April 2018 :

3.5.4.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Evaluasi hasil subjektif P : nyeri dirasa berkurang setelah aktifitas, Q : terasa ngilu dan linu berkurang, R : nyeri masih pada bagian yang sama tetapi berkurang, S : skala nyeri yang dirasakan 4, T : rasa nyeri saat ini hilang timbul, mengatakan menerapkan teknik senam rematik saat santai dengan data objektif sudah mengerti gerakan senam rematik, masalah nyeri Ny.M belum teratasi. Dilanjutkan dengan rencana tindakan, lakukan pengkajian nyeri komprehensif, observasi petunjuk nonverbal ketidaknyamanan, ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi dan senam rematik.

3.5.5 Evaluasi hari kelima Kamis 15 April 2018 :

3.5.5.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Evaluasi hasil subjektif P : nyeri dirasa setelah aktifitas tetapi sudah berkurang, Q : terasa ngilu dan linu berkurang, R : nyeri masih dibagian yang sama tetapi sudah berkurang, S : skala nyeri yang dirasakan 4, T : rasa nyeri saat ini hilang timbul, data objektif klien nampak sudah hafal dengan gerakan yang diajarkan, masalah nyeri Ny.M belum teratasi. Dilanjutkan dengan rencana tindakan, lakukan pengkajian nyeri komprehensif, observasi petunjuk nonverbal ketidaknyamanan, ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi dan senam rematik.

3.5.6 Evaluasi hari keenam Kamis 18 April 2018 :

3.5.6.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Evaluasi hasil subjektif P : mengatakan nyeri sudah banyak berkurang nyeri sudah tidak begitu terasa seperti dirawat, Q : terasa sudah berkurang banyak ngilu dan linu, R : klien mengatakan nyeri pada bagian sendi kaki kurang, S : skala nyeri yang dirasakan 3, T : rasa nyeri saat ini hilang timbul, dengan data objektif klien nampak lebih bersemangat latihan, nampak menerapkan 2 teknik tersebut. Dilanjutkan dengan rencana tindakan, lakukan pengkajian nyeri komprehensif, observasi petunjuk nonverbal ketidaknyamanan, ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi dan senam rematik.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dijelaskan diatas maka dapat disimpulkan .

Dari analisa data dapat diperoleh 3 diagnosa yaitu nyeri, hambatan mobilitas fisik, dan resiko jatuh. Kemudian ditemukan diagnosa prioritas dengan menggunakan skoring yaitu nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Didukung dengan pengkajian nyeri secara komprehensif diperoleh kunjungan 6 kali pertemuan pada hari pertama 1 april 2019 sampai dengan tanggal 18 April 2019. Pengkajian nyeri PQRST dengan mengguakan skala nyeri NRS dan penerapan teknik senam rematik serta menggunakan pengkajian 32 item

Intervensi manajemen nyeri adalah pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasienyang terdiri dari lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi mengenai petunjuk nonverbal ketidaknyamanan, ajarkan teknik non farmakologi (terapi senam rematik). Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh Ny.M dengan menerapkan senam rematik dengan tujuan mengurangi keluhan nyeri yang dirasakan oleh Ny.M dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Ny.M dengan Rheumatoid Arthritis.Implementasi yang dilakukan selama 6 hari dan 6 kali pertemuan dengan kunjungan rumah terhadap Ny.M dengan tindakan terapi teknik senam rematik mampu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan Ny.M.Penulis melakukan evaluasi asuhan keperawata pada Ny.M dengan nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dapat teratasi dengan terapi nonfarmakologi teknik senam rematik yang dilakukan selama 6 hari dan 6 kali pertemuan dapat mengurangi rasa nyeri dari skawa awal 6 diukur dari skala numeric 1 sampai 10 didapatkan hasil evaluasi skala nyeri yang dirasakan oleh Ny.M menurun menjadi skala 3.

Untuk rencana tindak lanjut dengan melakukan sarankan anggota keluarga selalu mendorong klien untuk melakukan memeriksakan kesehatan kepusat fasilitas kesehatan terdekat, dan melakukan senam rematik untuk menghilangkan nyeri dan kekakuan sendi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga diharapkan mampu member motivasi dan klien diharapkan mampu menerapkan senam rematik untuk mengurangi keluhan nyeri karena nyeri sendi untuk menerapkan senam rematik yang dilakukan setiap pagi ataupun saat dalam keadaan santai yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan kekakuan sendi.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan mampu menerapkan dan teknik nonfarmakologi senam rematik dan memperkenalkan terapi nonfarmakologi kepada masyarakat terutama untuk mengurangi nyeri dengan Rheumatoid Arthritis dengan menggunakan teknik senam rematik.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang terdapat di puskesmas khususnya perawat mampu mengajarkan dan memberi contoh bagi masyarakat menerapkan untuk senam rematik sebagai teknik nonfarmakologi untuk pengurangan nyeri sendi pada penderita Rheumatoid Arthritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2018). Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Rematik Pada Lansia. *Menara Ilmu*, XII(79), 117–124.
- Ambarsari, E. (2018). *Pengaruh Senam Rematik Terhadap Kemandirian Dalam Melakukan Activity Daily Living Pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis Di Posyandu Ismoyo Kelurahan Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Apriliyasari, R. W., & Wulan, E. S. (2016). Kemandirian Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Rheumatoid Atritis. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 25–31.
- Erfanto, S. &. (2014). *Buku Pintar Anatomi Tubuh manusia*.
- Fajri, A. nurul. (2019). *Gambaran Quality Of Life (Qol) Penderita Rheumatoid Arthritis Di Komunitas*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Herdman, T. H. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*.
- Herdman, T. H. (2018). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020*.
- Mardana, I. K. R. P. (2017). *Penilaian nyeri Bagian Anestesiologi Dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Rsup Sanglah Denpasar*.
- Nurwulan, E. (2017). Pengaruh Senam Rematik Terhadap Tingkat Nyeri Sendi Pada Lansia Penderita Reumatoid Arthritis Di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Kabupaten Bandung Tahun 2017, 1–15.
- Qadafi, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Upt Pstw Jember Tahun 2018*. Universitas Jember.
- Saifudin, D. M. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny. S Dan Tn. S Yang Mengalami Reumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Upt Pstw Jember Tahun 2017*. Universitas Jember.
- Sangrah, M. W. (2017). *Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Dan Peningkatan Rentang Gerak Osteoarthritis Lutut Lansia*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Simanjuntak, E. E. (2018). Pengaruh Rutinitas Senam Rematik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Lansia Yang Menderita Rematik Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi Tahun 2018. *Scientia Journal*, 7(2), 54–60.

- Suharjono, Haryono, J., & Indarwati, R. (2019). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Perubahan Nyeri Persendian Pada Lansia Di Kelurahan Komplek Kenjeran, Kecamatan Bulak, Surabaya, 106–110.
- Suseno, C. (2017). *Rheumatoid Arthritis Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana*.
- Susilowati, T., & Suratih, K. (2017). Senam Rematik Tingkatkan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living Di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta. *Gaster*, XV(1), 29–36.
- Suwarni, A., & Murtutik, L. (2017). Effektivitas Senam Rematik Terhadap Kemampuan Berjalan Dengan Nyeri Sendi Untuk Mencapai Hidup Yang Sehat Dan Sejahtera Pada Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(1), 1–12.
- Uswatun, R. &. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Muskuloskeletal*.
- Zairin, N. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal edisi 2*.