

**APLIKASI PEMBERIAN KOLANG KALING (*ARENGA PINNATA*)
UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI *ARTRITIS REUMATOID*
PADA KELUARGA LANSIA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D-3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Vina Arum Sari

NPM: 16.0601.0074

**PROGRAM STUDI D-3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI PEMBERIAN KOLANG KALING (*ARENGA PINNATA*)
UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI *ARTRITIS REUMATOID*
PADA KELUARGA LANSIA**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 27 Juli 2019

Pembimbing I



Ns. Priyo, M.Kep

NIK. 977208116

Pembimbing II

Ns. Enik Suhariyanti, M.kep

NIK. 037606002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Vina Arum Sari
NPM : 16.0601.0074
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D-3)
Judul Karya Tulis Ilmiah : Aplikasi Pemberian Kolang Kaling (*Arenga Pinnata*) untuk Menurunkan Skala Nyeri *Arthritis Reumatoid* pada Keluarga Lansia

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D-3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI:

Penguji Utama : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep (.....)

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

Pendamping I

Penguji : Ns. Enik Suhariyanti, M.kep (.....)

Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 27 Juli 2019

Mengetahui,

Dekan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Aplikasi Pemberian Kolang Kaling (*Arenga Pinnata*) untuk Menurunkan Skala Nyeri *Arthritis Reumatoid* pada Keluarga Lansia” Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Prodi D-3 Keperawatan. Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak bantuan dari beberapa pihak baik material maupun spiritual, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini mengucapkan 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, Ketua Program Studi D-3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Priyo, M.Kep, selaku pembimbing pertama dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep, selaku pembimbing kedua yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
7. Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

8. Kedua orang tua serta keluarga besar penulis, yang selalu memberikan dukungan doa, motivasi dan materil serta kasih sayang kepada penulis tanpa mengenal lelah hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Angkatan 2016 yang telah membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran, serta semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Magelang, 27 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 LAMPIRAN.....	x
BAB 1_PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3 Pengumpulan Data	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Rematik	7
2.2 Konsep <i>Arthritis Reumatoid (AR)</i>	12
2.3 Konsep Nyeri.....	17
2.4 Konsep Lansia	23
2.5 Konsep Askep Keluarga	26
2.6 Patofisiologi.....	40
2.7 Pathways.....	42
2.8 Konsep Inovasi	44
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	47
3.1 Pengkajian	47
3.2 Analisa Data dan Penegakan Diagnosa Keperawatan	57
3.3 Intervensi Keperawatan	60
3.4 Implementasi Keperawatan	62
3.5 Evaluasi Keperawatan	67

BAB 4 PEMBAHASAN	71
4.1 Pengkajian	71
4.2 Analisa Data dan Penegakan Diagnosa Keperawatan	72
4.3 Intervensi Keperawatan	74
4.4 Implementasi Keperawatan.....	75
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	77
BAB 5 PENUTUP	78
5.1 Kesimpulan.....	78
5.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kuesioner Skala Nyeri <i>Mc-Gill Pain Questionnaire</i> (MPQ).....	22
Tabel 2.2 Kriteria Penentuan Skala Prioritas Masalah.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sendi.....	9
Gambar 2.2 Bagian Persendian.....	10
Gambar 2.3 <i>Assessment nyeri Visual Analog Scale</i>	19
Gambar 2.4 <i>Verbal Rating Scale</i>	20
Gambar 2.5 <i>Assessment Numeric Rating Scale</i>	20
Gambar 2.6 <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i>	21
Gambar 2.7 <i>Assessment Memorial Pain Assesment Card</i>	23
Gambar 2.8 Pathways.....	43
Gambar 3.1 Genogram.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 3 Tabel pengukuran skala nyeri pre dan post pemberian rebusan kolang
kaling

Lampiran 4 Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia banyak beranggapan bahwa Rematik merupakan penyakit nyeri biasa yang akan sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan dan banyak lansia tidak mengetahui cara penanganan Rematik itu sendiri. Masyarakat Indonesia khususnya lansia menganggap remeh penyakit Rematik karena sifatnya yang seolah-olah tidak menimbulkan masalah padahal nyeri akan berdampak pada hambatan aktivitas fisik lansia. Biasanya lansia yang mengalami Rematik akan merasakan nyeri, kaku, bengkak, pegal–pegal atau kesemutan dan sering dianggap sama saja oleh lansia, yang menyebabkan terjadinya nyeri Rematik meningkat karena lansia tidak mau berobat ke fasilitas kesehatan (Elka Nurwulan, 2017).

Peningkatan populasi lansia dan angka harapan hidup pada lansia akan menyebabkan terjadinya peningkatan penyakit degeneratif salah satunya adalah Rematik. Sebagian besar Rematik pada lansia disebabkan oleh aktivitas fisik yang berlebihan dan pola makan yang tidak teratur sehingga akan menyebabkan inflamasi pada sendi kemudian akan terjadi pembengkakan dan mengakibatkan peradangan pada sendi artikular pada persendian ini granulasi membentuk panus atau penutup yang menutupi kartilago, panus masuk ketulang sub chondria dan jaringan granulasi menguat karena radang, menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago artikular, kartilago menjadi nekrosis yang bisa menyebabkan kerusakan sendi dan akan timbul rasa nyeri pada bagian persendian (Yanti & Arman, 2018).

Menurut *World Health Organization* (2016), angka kejadian Rematik di dunia mengalami peningkatan sebanyak 355 juta jiwa dari 165 juta jiwa ditahun 2016 dan sekitar 25% penderita Rematik akan mengalami kecacatan akibat kerusakan pada tulang dan gangguan pada persendian (Defebrianasusda Dida, Sakti O. Batubara, 2018). Di Indonesia jumlah penderita Rematik pada tahun 2016 mencapai 23,6% hingga 32,3% angka ini menunjukkan bahwa angka terjadinya

Rematik masih tinggi dan rasa nyeri akibat Rematik cukup mengganggu aktivitas lansia di Indonesia. Prevalensi terjadinya Rematik lebih banyak dialami wanita yaitu (13,4%) dibanding laki – laki (10,3%) (Fajri, 2019). Prevalensi Rematik di Jawa Tengah pada tahun 2018 menurut Riskesdas sebanyak 7,3% dan merupakan angka prevalensi Rematik nasional (RISKESDAS, 2018), sedangkan prevalensi Rematik di Kabupaten Magelang berdasarkan gejala dan diagnosis yang dilakukan dokter mencapai 28,9% (Penelitian & Pengembangan, 2013).

Saat lansia mengalami nyeri dan tidak segera diatasi maka akan berdampak pada pengeroposan tulang, nyeri persendian pada lansia jika dibiarkan semakin lama akan menimbulkan perlengketan atau kontraktur, kecacatan seperti kelumpuhan, persendian pada tubuh akan menjadi kaku, pergerakan terbatas menyebabkan hambatan aktivitas sehari-hari pada lansia, pada otot dapat terjadi *myosis* yaitu proses granulasi jaringan otot, keadaan tidak stabil bila jalan yang akan meningkatkan terjadinya risiko jatuh pada lansia, kelainan bentuk (deformitas) sendi yang progresif (memburuk) dan destruktif akan menyebabkan kerusakan tulang bahkan menyerang organ yang menyebabkan hilangnya kemampuan untuk berfungsi secara normal bahkan kematian dini jika tidak segera ditangani (Udiyani, 2018).

Untuk mengatasi masalah pada Rematik dapat diberikan dengan dua cara yaitu dengan farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dengan pemberian analgesik yang memiliki kelebihan yaitu mempunyai ketepatan dalam dosis dan bisa mengatasi nyeri secara cepat namun terdapat komplikasi jangka panjang jika dilakukan terapi farmakologis terus menerus yang memiliki efek samping untuk lambung (Yanti & Arman, 2018). Beberapa terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri adalah teknik distraksi, teknik relaksasi seperti relaksasi nafas dalam dan relaksasi progresif, hipnotis lima jari, kompres hangat dengan jahe, cengkeh, kumis kucing dan mineran, kompres hangat diberikan di daerah yang nyeri, selain itu untuk mengatasi nyeri pada Rematik

juga bisa dengan senam khusus Rematik, dan memberikan terapi herbal untuk mengatasi nyeri pada lansia dengan Rematik, salah satunya dengan memberikan rebusan kolang kaling (Yanti & Arman, 2018).

Hasil penelitian Khusnul Khotimah (2015) tentang kolang kaling untuk nyeri Rematik menunjukkan bahwa buah kolang kaling mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh, memiliki kandungan *galaktomanan* yang dapat memberikan respon analgesik dalam menurunkan nyeri dan tidak mempunyai efek samping karena tidak terdapat bahan kimia. Kolang kaling memiliki kalsium yang tinggi sehingga bagus untuk sendi dan berkhasiat sebagai anti Rematik, selain itu kolang kaling mengandung serat sehingga baik untuk pencernaan. Kandungan polisakarida *galaktomanan* dapat mengurangi peradangan. Efek *galaktomanan* dapat meredakan nyeri, kaku, spasme otot, dan dapat meningkatkan proses penyembuhan jaringan yang mengalami kematian (Yanti & Arman, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengaplikasikan metode non farmakologi pemberian rebusan kolang kaling karena kandungan kalsium yang terdapat pada buah kolang kaling akan memperbaiki tulang yang rusak dan kandungan *galaktomanan* bisa mengurangi peradangan pada penderita Rematik, kolang kaling juga mengandung senyawa hidrokolik yang dapat mengurangi rasa nyeri, selain itu buah kolang kaling mudah didapatkan dan disukai masyarakat.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Setelah penggunaan karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu memahami dan menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan pemberian rebusan kolang kaling untuk menurunkan skala nyeri pada lansia dengan Rematik.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien dan keluarga dengan Rematik.

1.2.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dan keluarga dengan Rematik.

1.2.2.3 Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada klien dan keluarga dengan menerapkan pemberian rebusan kolong kaling untuk menurunkan skala nyeri pada Rematik.

1.2.2.4 Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien dan keluarga dengan menerapkan pemberian rebusan kolong kaling untuk menurunkan skala nyeri pada Rematik.

1.2.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien dan keluarga dengan Rematik.

1.2.2.6 Mampu melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan pada klien dan keluarga dengan Rematik.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi-partisipatif

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung pada klien dan keluarga mengenai penyebab nyeri Rematik pada lansia yang berkaitan dengan perkembangan dan keadaan klien serta berpartisipasi dengan keluarga klien sebagai orang terdekat dan melibatkan klien dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga saat melakukan kunjungan ke rumah klien di Dusun Ngasinan Rt 02 Rw 03, Desa Kembanglimus, Kecamatan Borobudur, Kabupaten Magelang.

1.3.2 Interview

Penulis melakukan wawancara dan tanya jawab secara langsung pada klien dan keluarga tentang aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari yang menyebabkan nyeri Rematik saat penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga di rumah klien dan keluarga di Dusun Ngasinan Rt 02 Rw 03, Desa Kembanglimus, Kecamatan Borobudur, Kabupaten Magelang.

1.3.3 Studi Literatur

Penulis melakukan pengumpulan data yang telah diperoleh dari berbagai sumber

buku, informasi dan beberapa jurnal terkait dengan nyeri Rematik pada lansia.

1.3.4 Dokumentasi

Penulis memperoleh data dengan melakukan pendokumentasian atau pencatatan data yang diperoleh dari berbagai sumber dan informasi yang didapat dari klien dan keluarga.

1.3.5 Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* secara langsung kepada klien dan keluarga.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Klien dan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga yang diberikan pada klien dan keluarga diharapkan mampu menambah pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam mengurangi nyeri Rematik menggunakan rebusan kolang kaling secara mandiri.

1.4.2 Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang upaya menurunkan nyeri Rematik dengan rebusan kolang kaling yang dapat dilakukan secara *continue* dalam menurunkan terjadinya nyeri Rematik.

1.4.3 Pelayanan Kesehatan

Diharapkan mampu meningkatkan ketrampilan serta kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dalam mengurangi nyeri Rematik menggunakan rebusan kolang kaling.

1.4.4 Profesi Keperawatan

Diharapkan mampu digunakan sebagai informasi bagi insitusi pendidikan dalam peningkatan pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan keluarga mengenai cara menurunkan nyeri Rematik dengan pemberian rebusan kolang kaling.

1.4.5 Penulis

Mampu mengaplikasikan teori keperawatan ke dalam praktik pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun di masyarakat khususnya asuhan keperawatan keluarga dalam mengurangi nyeri Rematik dengan pemberian rebusan kolang kaling.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rematik

2.1.1 Pengertian

Rematik merupakan suatu penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular yang akan melibatkan seluruh bagian tubuh penderita dan terjadi pada sistem muskuloskeletal, Rematik akan mengakibatkan rasa nyeri akibat otot atau persendian mengalami peradangan dan pembengkakan (Yanti & Arman, 2018). Penyakit Rematik merupakan sekelompok penyakit (gabungan lebih dari seratus penyakit) yang terjadi pada sendi dan dapat pula mengenai jaringan ekstraartikuler (Noor Zairin, 2012). Rematik adalah keadaan tubuh yang mengalami nyeri dan kaku pada sistem muskuloskeletal dan merupakan gangguan atau penyakit yang berhubungan dengan jaringan ikat (Udiyani, 2018).

Rematik adalah penyakit yang terjadi akibat tubuh mengalami penurunan sistem kekebalan dan dapat menyerang siapa saja, tetapi risiko akan meningkat seiring dengan peningkatan umur (Elka Nurwulan, 2017). Jadi kesimpulannya Rematik adalah penyakit degeneratif pada sistem muskuloskeletal yang meningkat seiring dengan bertambahnya usia yang banyak menyerang lansia, mengakibatkan rasa nyeri, peradangan dan pembengkakan pada bagian persendian.

2.1.2 Anatomi Fisiologi Sendi

Dalam buku Organ System: Visual Nursing, Muskuloskeletal yang ditulis oleh (Saputra, 2014) disebutkan, sendi adalah semua persambungan tulang yang memungkinkan tulang-tulang tersebut dapat bergerak maupun tidak bergerak satu sama lain. Tulang-tulang ini disatukan dengan berbagai cara, seperti dengan kapsul sendi, pita fibrosa, ligamen, tendon, fasia atau otot. Fungsi utama dari sendi adalah memberikan gerakan fleksibel dalam tubuh.

Menurut (Syiafuddin, 2011) dalam buku Anatomi Fisiologi bagian-bagian sendi terbagi menjadi:

a. Kapsul Sendi

Kapsul sendi terdiri dari suatu selaput penutup fibrosa padat, suatu lapisan dalam yang terbentuk dari jaringan ikat dengan pembuluh darah banyak dan sinovium, yang membentuk suatu kantung yang melapisi seluruh sendi. Sinovium tidak meluas melampaui permukaan sendi, tetapi terlipat sehingga memungkinkan gerakan sendi secara penuh. Lapisan-lapisan bursa di seluruh persendian membentuk sinovium.

b. Sinovium

Sinovium merupakan cairan yang sangat kental yang membasahi permukaan sendi. Cairan sinovium normalnya berwarna bening, tidak membeku dan tidak berwarna kekuningan. Jumlah cairan sinovium ditentukan pada tiap-tiap sendi, normalnya relatif sedikit (1-3 ml). Asam hialuronidase merupakan senyawa yang bertanggung jawab atas viskositas cairan sinovial, yang berasal dari transudat plasma. Cairan sinovial juga bertindak sebagai sumber nutrisi bagi tulang rawan sendi.

c. Kartilago Hialin

Kartilago hialin menutupi bagian tulang yang menanggung beban seluruh tubuh pada sendi sinovial yang memegang peran penting dalam membagi beban tubuh. Sel-sel tulang rawan mampu menahan kerusakan sewaktu sendi menerima beban berat.

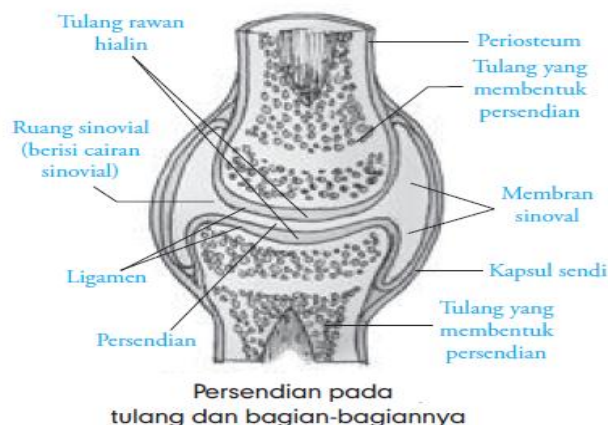
d. Kartilago Sendi

Kartilago pada orang dewasa tidak mendapat aliran darah, limfe dan persarafan. Oksigen dan bahan-bahan lain untuk metabolisme dibawa oleh cairan sendi yang membasahi tulang rawan tersebut. Perubahan susunan kolagen dan pembentukan proteoglikan dapat terjadi setelah cedera atau ketika usia bertambah. Pada tahap ini, kolagen baru akan bertambah dan membentuk kolagen tipe satu. Proteoglikan dapat kehilangan sebagian kemampuan hidrofilitiknya. Perubahan-perubahan ini

mengakibatkan hilangnya kemampuan untuk menahan kerusakan lebih bila diberi beban berat.

2.1.2.1 Pengertian Sendi Sinovial (diartrodial)

Dijelaskan oleh (Noor Zairin, 2012) dalam buku ajar Gangguan Muskuloskeletal pengertian sendi sinovial adalah sendi yang dapat bergerak bebas. Pada sendi sinovial dua ujung tulang tidak tersambung secara langsung, namun menyatu dalam kapsul sendi fibrosa yang mengelilingi dan menopang sendi. Permukaan sendi sinovial dilapisi dengan tulang rawan hialin dan memiliki rongga sendi yang mengandung cairan sinovial berasal dari transudat plasma yang memberi nutrisi pada tulang rawan sendi yang tidak mengandung pembuluh darah dan keseluruhan sendi tersebut dikelilingi kapsul fibrosa yang dilapisi membran sinovial. Membran sinovial melapisi seluruh interior sendi, kecuali ujung-ujung tulang, meniskus, dan diskus.



Gambar 2.1 Anatomi Sendi

Sumber: Riyandi & Mardana (2017)

Menurut (Saputra, 2014) jenis-jenis sendi sinovial adalah sebagai berikut:

- a. Sendi Pelana (hinge) adalah sendi yang memungkinkan gerakan memutar dan melengkung, misalnya sendi pada tulang telapak tangan dan jari tangan.
- b. Sendi Putar (pivot) adalah hubungan antar tulang yang memungkinkan gerakan tulang yang satu mengelilingi tulang lainnya sebagai poros atau sendi yang memungkinkan putaran (rotasi), misalnya sendi yang terdapat diantara

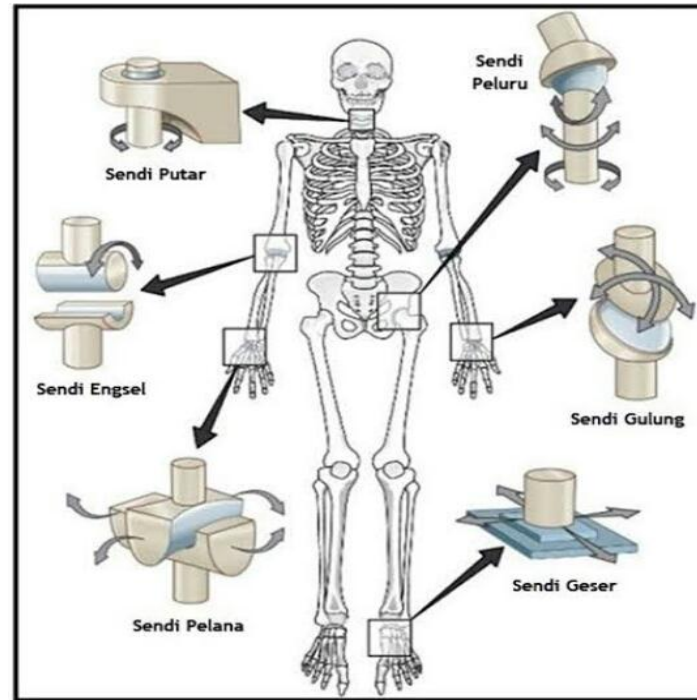
radius dan ulna pada daerah siku dan antara vertebra servikalis I dan II yang memungkinkan gerakan memutar pada pergelangan tangan dan kepala.

c. Sendi Peluru (bola dan mangkuk) adalah sendi yang dibentuk oleh sebuah kepala hemisfer yang masuk kedalam cekungan berbentuk mangkuk dan memungkinkan gerakan kesegala arah, misalnya sendi pinggul, sendi antara lengan atas dan bahu.

d. Sendi Engsel (kondilar) merupakan dua pasang permukaan sendi yang memungkinkan gerakan satu arah saja (fleksi dan ekstensi), misalnya sendi lutut dan siku.

e. Sendi Luncur (geser) merupakan sendi yang memungkinkan gerak rotasi pada satu bidang datar yang dibatasi oleh ligamen dan tonjolan tulang, misalnya hubungan tulang pergelangan kaki.

f. Sendi Gulung (ovoid) merupakan sendi berporos dua dan bergerak mengitari gerak tulang lain, misalnya sendi pada tulang telapak tangan dan tulang pengumpil.



Gambar 2.2 Bagian Persendian

Sumber: Riyandi & Mardana (2017)

2.1.2.2 Struktur anatomi sendi sinovial menurut (Lukman, 2009) adalah:

- a. *Ball and socket joint* (bahu dan pinggul) membuat gerakan kesegala arah.
- b. *Hinge joints* (siku) membuat pergerakan fleksi dan ekstensi.
- c. Lutut diklasifikasikan sebagai *hinge joints*, tetapi berputar sebaik fleksi dan ekstensi.
- d. Pergerakan yang luwes dan lembut di pergelangan tangan dikenal sebagai *biaxial joints*.
- e. *Pivot joint* hanya berotasi di daerah radio-ulnar.

2.1.3 Klasifikasi

Dalam buku ajar Gangguan Muskuloskeletal yang ditulis oleh (Noor Zairin, 2012) menjelaskan macam-macam Rematik yaitu:

2.1.3.1 Arthritis Rematik Juvenil

Arthritis Rematik Juvenil (ARJ) adalah suatu penyakit rematik yang terjadi pada anak dan merupakan kelainan yang paling banyak menyebabkan kecacatan. Penyakit ini ditandai dengan kelainan karakteristik, yaitu sinovitis idiopatik dari sendi kecil serta pembengkakan dan efusi pada sendi.

2.1.3.2 Demam Rematik Akut

Demam Rematik Akut (DRA) merupakan suatu sindrom klinik dari penyakit vaskular kolagen multisistem. Kondisi ini terjadi setelah infeksi streptokokus hemolitik grup A, dengan salah satu gejala mayor, yaitu poliarthritis migrans akut, karditis, korea minor, nodul subkutan, dan eritema marginatum.

2.1.3.3 Arthritis Reumatoid

Arthritis Reumatoid (AR) merupakan penyakit peradangan atau inflamasi sistemis kronis yang menyebabkan degenerasi jaringan penyambung. Jaringan penyambung yang mengalami kerusakan adalah membran sinovial. *Arthritis Reumatoid* dapat menyebabkan kerusakan sendi yang sering menyebabkan morbiditas dan kematian yang cukup besar.

2.2 Konsep Arthritis Rheumatoid (AR)

2.2.1 Definisi

Arthritis Rheumatoid (AR) adalah penyakit peradangan sistemis kronis atau penyakit autoimun dimana *Arthritis Rheumatoid* ini memiliki karakteristik terjadinya kerusakan pada tulang sendi, ankilosis dan deformitas. Penyakit ini adalah salah satu sekelompok penyakit jaringan penyambung difus yang diperantarai oleh imunitas (Ningsih & Lukman, 2013). *Arthritis Rheumatoid (AR)* adalah penyakit inflamasi sistemik kronis yang tidak diketahui penyebabnya. Karakteristik *Arthritis Rheumatoid (AR)* adalah terjadinya kerusakan dan proliferasi pada membran sinovial.

Arthritis Rheumatoid (AR) merupakan penyakit peradangan atau inflamasi sistemis kronis yang menyebabkan degenerasi jaringan penyambung. Jaringan penyambung yang mengalami kerusakan adalah membran sinovial. *Arthritis Rheumatoid* dapat menyebabkan kerusakan sendi yang sering menyebabkan morbiditas dan kematian yang cukup besar (Noor Zairin, 2012). Jadi kesimpulannya *Arthritis Rheumatoid (AR)* adalah penyakit kelainan pada autoimun yang menyebabkan peradangan atau inflamasi dan sering mengenai sendi-sendi sinovial sehingga sendi mengalami kerusakan.

2.2.2 Etiologi

Menurut (Noor Zairin, 2012) dalam Buku Ajar Gangguan Sistem Muskuloskeletal, faktor penyebab *Arthritis Rheumatoid* adalah sebagai berikut:

2.2.2.1 Faktor genetik

Sekitar 60% pasien dengan *Arthritis Rheumatoid* membawa epitop bersama dari cluster HLA-DR4 yang merupakan pengikatan peptide-molekul HLA-DR tertentu yang berkaitan dengan *Arthritis Rheumatoid*.

2.2.2.2 Lingkungan

Sejumlah agen infeksi seperti organisme *Mycoplasma*, Epstein-Barr dan virus rubella menjadi faktor penyebab predisposisi terjadinya peningkatan penyakit *Arthritis Reumatoid*.

2.2.2.3 Hormonal

Kecenderungan wanita untuk menderita penyakit ini dan sering dijumpainya remisi pada wanita yang sedang hamil untuk menderita penyakit ini karena faktor hormonal berpengaruh dalam penyakit ini.

2.2.2.4 Imunologi

Semua elemen imunologi utama memainkan peran penting dalam propagasi, inisiasi dan pemeliharaan dari proses autoimun *Arthritis Reumatoid*. Peristiwa seluler dan sitokin yang mengakibatkan konsekuensi patologis kompleks, seperti proliferasi sinovial dan kerusakan sendi berikutnya.

2.2.2.5 Faktor sosial ekonomi, psikologis dan gaya hidup juga mempengaruhi peningkatan terjadinya penyakit *Arthritis Reumatoid*.

2.2.2.6 Jenis kelamin

Wanita lebih banyak terkena penyakit *Arthritis Reumatoid* karena saat usia 50-80 tahun wanita mengalami menopause yang akan berdampak pada pengurangan hormon estrogen. Pengurangan hormon estrogen menyebabkan penurunan produksi cairan sinovial dalam sendi.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Noor Zairin, 2012) dalam buku ajar Gangguan Muskuloskeletal, manifestasi klinis pada *Arthritis Reumatoid*, yaitu:

2.2.3.1 Kekakuan sendi jari tangan pada pagi hari selama lebih dari satu jam

2.2.3.2 Nyeri pada pergerakan sendi atau nyeri tekan sekurang-kurangnya pada satu sendi

2.2.3.3 Awitan *Arthritis Reumatoid* ditandai dengan gejala inflamasi, berupa demam, kelelahan, nyeri tubuh dan pembengkakan sendi

2.2.3.4 Saat sendi bergerak terasa nyeri atau terasa nyeri tekan pada daerah sendi

2.2.3.5 Terjadi pembengkakan di daerah sendi secara terus menerus selama enam minggu dan bersifat simetris

2.2.3.6 Terdapat benjolan kecil pada daerah sekitar sendi

2.2.3.7 Ada bercak merah pada kulit

2.2.3.8 Penurunan rentang gerak, deformitas sendi dan kontraksi otot

2.2.4 Komplikasi

Komplikasi yang akan terjadi pada pasien *Arthritis Reumatoid* menurut (Corwin, 2009) sebagai berikut:

2.2.4.1 Neuropati perifer mempengaruhi saraf yang paling sering terjadi pada tangan dan kaki mengakibatkan kesemutan, mati rasa atau rasa terbakar.

2.2.4.2 Anemia

2.2.4.3 Skleritis adalah suatu peradangan pada pembuluh darah di mata yang merusak kornea, skleromalasia bahkan bisa merusak skleritis nodular atau perforasi.

2.2.4.4 Infeksi, pasien dengan *Arthritis Reumatoid* memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena infeksi.

2.2.4.5 Osteoporosis lebih banyak terjadi pada wanita post menopause dengan *Arthritis Reumatoid*, terutama pada area pinggul. Risiko terkena osteoporosis lebih tinggi pada laki-laki yang memiliki riwayat *Arthritis Reumatoid* dengan usia lebih dari 60 tahun.

2.2.4.6 Penyakit jantung, *Arthritis Reumatoid* dapat mempengaruhi pembuluh dan independen meningkatkan risiko terkena penyakit jantung koroner iskemik.

2.2.4.7 Sindrom Felty, kondisi ini ditandai oleh kombinasi splenomegali, leukopenia (neutropenia), dan infeksi bakteri berulang. Sindrom Felty merespon terapi DMARD.

2.2.4.8 Sindrom aktivasi makrofag adalah komplikasi yang mengancam nyawa penderita *Arthritis Reumatoid* dan membutuhkan pengobatan dengan dosis yang tinggi, seperti steroid dan siklosporin A.

2.2.4.9 Vaskulitis (inflamasi sistem vaskular) dapat menyebabkan thrombosis dan infark.

2.2.4.10 Penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, depresi, stress keluarga dapat menyertai eksaserbasi penyakit.

2.2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien *Arthritis Reumatoid* menurut (Noor Zairin, 2012) dalam buku ajar Gangguan Muskuloskeletal ada dua yaitu farmakologi dan nonfarmakologi:

2.2.5.1 Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi terdiri dari obat-obatan analgesik digunakan untuk mengurangi rasa sakit dan nyeri, contohnya:

- a. Glukokortikoid adalah obat antiinflamasi manjur dan biasanya digunakan pada pasien *Arthritis Reumatoid*. Dosis prednison 10mg perhari namun beberapa pasien mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi.
- b. DMARD's (*Disease Modifying Anthirheumatoid Drugs*) dapat memperlambat atau mencegah perkembangan kerusakan dan hilangnya fungsi sendi. DMARD's yang paling sering digunakan adalah klorokuin fosfat, sulfasalazin, leflunomide, infliximab dan etarnecept.
- c. Analgesik, seperti asetamonofen/parasetamol, tramadol, kodein, opiate untuk mengurangi rasa sakit pada sendi.
- d. NSAIDs (*Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs*) adalah obat yang digunakan untuk mengurangi nyeri dan peradangan pada sendi. Contohnya adalah aspirin dan ibuprofen.

2.2.5.2 Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis digunakan untuk mengurangi nyeri Rematik tanpa obat-obatan, contohnya:

- a. Perlindungan sendi dengan menghindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit.
- b. Pendidikan kesehatan tentang *Arthritis Reumatoid* kepada pasien dan keluarga.

- c. Fisioterapi dan terapi fisik untuk membantu meningkatkan dan mempertahankan berbagai gerakan, meningkatkan kekuatan otot, serta mengurangi rasa sakit.
- d. Terapi non farmakologi dengan tujuan untuk mengurangi nyeri seperti hipnotis lima jari, teknik distraksi relaksasi, kompres hangat menggunakan jahe pada sendi yang nyeri.
- e. Pemberian terapi herbal seperti pemberian rebusan cengkeh, kumis kucing, daun salam dan kolang kaling. Kolang kaling memiliki kandungan hidrokolik yaitu polisakarida galaktomanan untuk menurunkan nyeri dan peradangan pada Rematik.

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Dijelaskan dalam buku ajar Gangguan Muskuloskeletal (Noor Zairin, 2012) pemeriksaan penunjang untuk pasien Rematik yaitu:

- 2.2.6.1 Radiografi, perhatikan pada kaki dan tangan ada erosi atau tidak.
- 2.2.6.2 MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), pemeriksaan ini digunakan pada pasien dengan kelainan tulang belakang leher.
- 2.2.6.3 Ultrasonografi, pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa sendi pinggul dan sendi bahu.
- 2.2.6.4 *Bone scanning* bertujuan untuk mengetahui inflamasi dari perubahan yang menyebabkan peradangan pada pasien dengan minimal pembengkakan.
- 2.2.6.5 Densitometri, pemeriksaan ini bertujuan untuk membantu mendiagnosis perubahan dalam kepadatan mineral tulang mengindikasikan osteoporosis.
- 2.2.6.6 Pemeriksaan laboratorium rutin, pemeriksaan cairan sinovial, pemeriksaan serum asam urat, urinalis, dan pemeriksaan kimia darah.
- 2.2.6.7 Radiodiagnostik, pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi perubahan progresif dari kartilago dan tulang, adanya osteofit, penurunan ruang sendi, sklerosis subkondral, dan formasi kista subkondral.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah sensasi ketidaknyamanan yang disebabkan oleh stimulus akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial dan bersifat subjektif. 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 (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, adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan karena ada kerusakan jaringan aktual maupun potensial, biasanya nyeri timbul secara tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diprediksi dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akut timbul secara mendadak dan lokasi nyeri sudah diketahui yang ditandai dengan meningkatnya ketegangan pada otot.

2.3.2.2 Nyeri kronis, adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial, nyeri datang secara tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi. Terjadi secara konstan atau berulang, berlangsung lebih dari 3 bulan. Sumber nyeri pada nyeri kronis tidak diketahui secara pasti, nyeri hilang timbul. Dampak dari nyeri kronis yaitu penderita mudah tersinggung dan terkena insomnia.

2.3.3 Penatalaksanaan Nyeri

Tindakan pengurang nyeri menurut Potter & Perry (2010), yaitu dengan manajemen nyeri. Dalam manajemen nyeri ada dua penanganan nyeri yaitu dengan menggunakan teknik farmakologi dan non farmakologi. Manajemen nyeri

farmakologi dengan menggunakan obat-obatan analgetik antipiretik, obat anti inflamasi nonsteroid yang bertujuan untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri dengan menggunakan farmakologis mengakibatkan dampak bagi tubuh jika dikonsumsi terlalu lama. Maka untuk mengurangi nyeri lebih tepat menggunakan teknik non farmakologi yaitu dengan:

2.3.3.1 Distraksi dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian ke suatu hal yang lain, diharapkan hal tersebut dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri dan membuat suasana nyaman sehingga dapat 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 yang lambat dan berirama teratur untuk membantu mengurangi nyeri.

2.3.3.3 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.

2.3.3.4 Sentuhan terapeutik, dalam sentuhan terapeutik dapat dilakukan dengan penggunaan tangan yang secara sadar yang memberikan dampak ketenangan terhadap penderita nyeri. Sifat analgetik pada sentuhan terapeutik yaitu menciptakan respon relaksasi yang bersifat umum.

2.3.3.5 Pemberian kompres jahe, cengkeh, kumis kucing dan mineran dan juga dapat diberikan rebusan kolang kaling untuk mengurangi nyeri dan peradangan pada persendian.

2.3.4 Skala Penilaian Nyeri

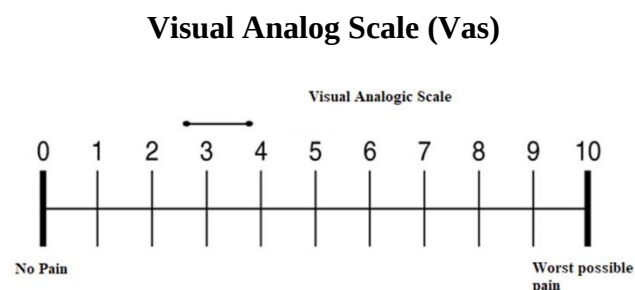
2.3.4.1 Uni-dimensial

Assessment nyeri digunakan untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, dengan skala yang biasanya digunakan untuk evaluasi pemberian analgesik. Skala *assessment* nyeri uni-dimensial ini meliputi:

a. *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual Analog Scale (VAS) adalah cara paling banyak digunakan untuk menilai seberapa besar nyeri yang dirasakan oleh seorang pasien. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradiasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa adanya tanda pada setiap sentimeter. Tanda yang terdapat pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang dirasakan. Skala dapat dibuat secara vertical maupun horizontal.

Visual Analog Scale juga dapat digunakan menjadi skala hilangnya atau reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama *Visual Analog Scale* adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana, namun untuk periode pasca bedah, *Visual Analog Scale* tidak banyak bermanfaat karena *Visual Analog Scale* memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



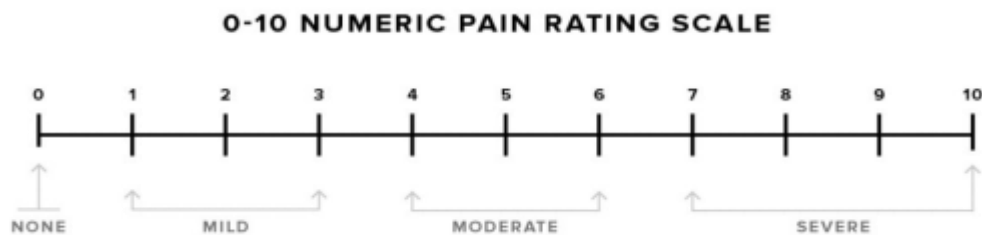
Gambar 2.3 *Assessment nyeri Visual Analog Scale*

Sumber : Riyandi & Mardana (2017)

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 *Verbal Rating Scale*. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami verbal atau kata-kata tidak

mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, nyeri sedang dan nyeri parah. Nyeri dapat dikatakan hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang dan nyeri hilang.

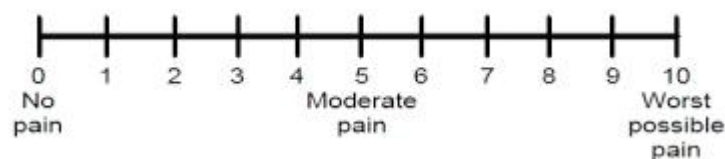


Gambar 2.4 Assessment nyeri Verbal Rating Scale (VRS)

Sumber: Riyandi & Mardana, 2017

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan cara untuk menilai skala nyeri, skala ini sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. *Numeric Rating Scale* lebih baik daripada *Visual Analog Scale* 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 2.5 Assessment Numeric Rating Scale

Sumber: Riyandi & Mardana (2017)

d. *Wong Baker Pain Rating Scale*

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



Gambar 2.6 Wong Baker Pain Rating Scale

Sumber: Riyandi & Mardana (2017)

2.3.4.2 Multi-dimensial

Pada skala nyeri multi-dimensional dapat digunakan untuk mengukur intensitas dan afektif, diaplikasikan untuk klien dengan nyeri kronis menggunakan outcome *assessment* nyeri dapat dipakai untuk penilaian klinis. Skala multi-dimensial ini meliputi:

a. *Mc-Gill Pain Questionnaire* (MPQ)

Pada skala nyeri multi-dimensial *Mc-Gill Pain Questionnaire* terdiri dari empat bagian yaitu gambar nyeri, indeks nyeri (PRI), pertanyaan mengenai nyeri terdahulu dan lokasinya, serta indeks intensitas nyeri yang dialami oleh pasien. Indeks nyeri terdiri dari 78 kata sifat, yang dibagi kedalam 20 kelompok. Setiap set mengandung 6 kata yang menggambarkan kualitas sensorik 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 mencakup kata-kata spesifik kondisitertentu. Penilaian menggunakan angka diberikan untuk setiap kata sifat dan kemudian jumlahkan semua angka berdasarkan pilihan kata dan diperoleh angka total.

Tabel 2.1 Kuesioner Skala Nyeri *Mc-Gill Pain Questionnaire* (MPQ)

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: Riyandi & Mardana (2017)

b. *The Brief Pain Inventory (BPI)*

The Brief Pain Inventory (BPI) merupakan kuesioner medis yang digunakan untuk mengukur skala nyeri. Pada awalnya digunakan untuk mengkaji nyeri pada penyakit kanker, tetapi sekarang sudah divalidasi juga untuk assessment nyeri kronik.

c. *Memorial Pain Assesment Card*

Memorial Pain Assesment Card merupakan instrument yang cukup valid untuk evaluasi dan pengobatan nyeri kronis secara subjektif. Terdiri atas empat komponen penilaian tentang nyeri meliputi intensitas nyeri, deskripsi nyeri, pengurangan nyeri dan mood.

Memorial Pain Assessment Card

4. Mood Scale Worst mood Best mood Put a mark on the line to show your mood.	2. Pain Description Scale Moderate Just noticeable Strong No pain Excruciating Mild Severe Weak Circle the word that describes your pain.
1. Pain Scale Least possible pain Worst possible pain Put a mark on the line to show how much pain there is.	3. Relief Scale No relief of pain Complete relief of pain Put a mark on the line to show how much relief you get.

Gambar 2.7 *Assessment Memorial Pain Assesment Card*

Sumber: Riyandi & Mardana (2017)

2.4 Konsep Lansia

2.4.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, lansia merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (Nur Kholifah, 2016).

2.4.2 Batasan Lansia

Menurut (Nur Kholifah, 2016) dalam Buku Keperawatan Gerontik batasan lansia dibagi menjadi dua yaitu:

2.4.2.1 Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut:

- a. Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun
- b. Usia tua (old) antara usia 75-90 tahun
- c. Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun

2.4.2.2 Depkes RI (2016) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun
- b. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas
- c. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

2.4.3 Ciri-Ciri Lansia

Menurut (Nur Kholifah, 2016) dalam Buku Keperawatan Gerontik, ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

2.4.3.1 Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia.

2.4.3.2 Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

2.4.3.3 Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

2.4.3.4 Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula.

2.4.4 Masalah Pada Lansia

Permasalahan yang muncul pada lansia menurut (Nur Kholifah, 2016) dalam Buku Keperawatan Gerontik diantaranya yaitu:

2.4.4.1 Masalah fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra pengelihatannya yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit.

2.4.4.2 Masalah kognitif (intelektual)

Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

2.4.4.3 Masalah emosional

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

2.4.4.4 Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

2.5 Konsep Askep Keluarga

Menurut Friedman (2010), keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang kompleks yang meliputi biologi, psikologi, emosi, sosial, spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatan keluarga dimulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Data yang harus dikaji meliputi:

2.5.1 Pengkajian

Menurut Friedman (2010) pengkajian pada asuhan keperawatan keluarga menggunakan pengkajian 32 item bertujuan untuk mendapatkan data pada keluarga meliputi identitas anggota keluarga, riwayat penyakit keluarga, tahap perkembangan keluarga, sosial ekonomi, agama, suku, dll. Perawat melakukan wawancara, observasi dan melakukan pemeriksaan fisik atau melalui data sekunder seperti data Puskesmas, hasil pemeriksaan laboratorium dan lain sebagainya. Data yang dikaji meliputi:

2.5.1.1 Data Umum

- a. Nama kepala keluarga dan anggota keluarga
- b. Alamat rumah dan No telepon
- c. Jenis kelamin dan umur

Peningkatan usia akan mempengaruhi peningkatan angka terjadinya Rematik, saat usia >50 tahun maka potensi terkena Rematik lebih tinggi dan jenis kelamin wanita lebih banyak terkena Rematik karena faktor hormonal (Fadlilah & Widayati, 2018).

- d. Pekerjaan

Mengkaji pekerjaan pada keluarga karena pekerjaan yang berat dapat meningkatkan terjadinya kerusakan sendi dan semakin lama maka akan timbul penyakit Rematik (Keswara *et al.*, 2018).

- e. Pendidikan

f. Komposisi keluarga

Berisi mengenai komposisi anggota keluarga terdiri dari nama anggota, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, dan pekerjaan (Friedman, 2010).

g. Genogram

Pengkajian genogram bertujuan untuk mengetahui apakah keluarga memiliki riwayat penyakit Rematik. Komposisi keluarga terdiri dari tiga generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Genogram tiga generasi adalah keluarga besar dari keluarga inti dan keluarga masing-masing atau orangtua keluarga inti (Ahdaniar, 2014).

h. Tipe keluarga

Tipe keluarga menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala masalah yang ada pada keluarga. Biasanya masalah dapat terjadi pada keluarga tipe apapun (Dion, 2013).

i. Suku

Mengkaji asal usul bangsa keluarga, bahasa yang dipakai keluarga, serta kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan (Achjar, 2014).

j. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh anggota keluarga serta kepercayaan yang dipercaya oleh keluarga yang mempengaruhi kesehatan seluruh anggota keluarga (Yenni, 2014).

k. Status sosial ekonomi

Status ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan anggota keluarga, jenis pengeluaran keluarga tiap bulan, tabungan khusus kesehatan. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Biasanya Rematik terjadi pada keluarga dengan status sosial ekonomi menengah kebawah, semakin berat pekerjaan yang dilakukan keluarga maka akan terjadi peningkatan risiko Rematik karena sendi dipaksa bekerja lebih berat dan gizi tidak tercukupi (Achjar, 2014).

l. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga dapat dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, kegiatan menonton televisi bersama, dll (Achjar, 2014).

2.5.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga. Tahap keluarga yang berisiko terkena penyakit Rematik adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia karena pada tahap ini tubuh mengalami proses penuaan yaitu suatu penurunan daya tahan tubuh dan penurunan fungsi sendi atau tulang (Utomo, Setia & Tresia, 2018).

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan dan tugas keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala dalam tugas perkembangan keluarga. Biasanya keluarga dengan Rematik kurang peduli dengan nyeri pada persediaan jika belum menimbulkan komplikasi lain (Yanti & Arman, 2018).

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit yang diderita keluarga (adanya penyakit menular), riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan oleh keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan (Achjar, 2014).

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan tentang riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami maupun istri, riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga. Riwayat kebiasaan/gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan (Achjar, 2014).

2.5.1.3 Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, kondisi dalam dan luar rumah, jumlah ruangan, kebersihan rumah, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, saluran pembuangan air limbah (SPAL), air bersih, pengelolaan sampah, kamar mandi/wc, dan denah rumah (Achjar, 2014). Penataan lingkungan yang kurang kurang baik dapat menimbulkan suatu cedera, karena pada penderita Rematik akan mengalami gangguan pada fungsi persendian dan mengakibatkan hambatan mobilitas fisik yang dapat meningkatkan risiko jatuh (Defebrianasusda Dida, Sakti O. Batubara, 2018).

b. Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, apakah ingin tinggal dengan sukunya saja, aturan dan kesepakatan penduduk setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan (Achjar, 2014).

c. Mobilitas dan geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga, apakah keluarga sering berpindah rumah, dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress) (Achjar, 2014).

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan atau organisasi sosial yang diikuti oleh anggota keluarga yang ada dan interaksi keluarga dengan masyarakat (Achjar, 2014).

e. Sistem pendukung keluarga

Dukungan dari keluarga akan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit, semakin banyak keluarga yang memberikan dukungan dan merawat anggota keluarga yang sakit maka kesembuhan akan semakin cepat (Friedman, 2010).

2.5.1.4 Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi

Menjelaskan mengenai cara dan jenis komunikasi yang dilakukan antar anggota keluarga, cara memecahkan masalah (Achjar, 2014).

b. Struktur kekuatan keluarga

Respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah, kekuatan dan dukungan keluarga akan mempengaruhi pasien untuk memperbaiki pola hidupnya dan merubah perilaku yang tidak baik untuk kesembuhan penyakitnya (Achjar, 2014).

c. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal (Friedman, 2010).

d. Nilai dan norma budaya

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Friedman, 2010).

2.5.1.5 Fungsi Keluarga

a. Fungsi efektif

Mengkaji gambaran diri anggota keluarga, bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan terhadap anggota keluarga dan seberapa jauh keluarga saling mendukung, mengasuh anggota keluarga yang sakit, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit maka semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi afektif berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional pada anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak dipenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya (Achjar, 2014).

b. Fungsi sosialisasi

Mengkaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar, sejauh mana anggota

keluarga belajar disiplin, norma, budaya, penghargaan, hukuman dan perilaku serta memberi dan menerima cinta (Friedman, 2010).

c. Fungsi perawatan keluarga

Menjelaskan bagaimana keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, menyediakan makanan, pakaian, sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan lima tugas pokok keluarga, yaitu kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mampu menciptakan lingkungan untuk meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan tepat (Achjar, 2014).

d. Fungsi reproduksi

Mengkaji mengenai fungsi reproduksi keluarga, berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga (Purwoastuti, 2009).

e. Fungsi ekonomi

Menjelaskan sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan serta sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga (Achjar, 2014).

2.5.1.6 Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan (Achjar, 2014).

b. Stressor jangka panjang

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan (Achjar, 2014).

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.

d. Strategi adaptasi fungsional

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan atau stress.

2.5.1.7 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* kepada semua anggota keluarga.

a. Status Kesehatan Umum

Meliputi pemeriksaan tanda–tanda vital dan tingkat kesadaran.

b. Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, kondisi mata, hidung, mulut dan apakah ada kelainan pada pendengaran (Jones, 2012).

c. Sistem Integumen

Pada pasien dengan Rematik biasanya turgor kulit menurun atau kurang elastis, ada bercak merah pada kulit, ada peradangan pada kulit daerah sekitar sendi (Jones, 2012).

d. Sistem pernafasan

Mengkaji gangguan pada sistem pernafasan.

e. Sistem kardiovaskuler

f. Sistem gastrointestinal

g. Sistem perkemihan

h. Sistem muskuloskeletal

Pada penderita Rematik biasanya akan ditemui gangguan pada sistem muskuloskeletal, sendi akan mengalami peradangan, terasa panas, sakit dan kaku saat akan bergerak bahkan bisa ditemui deformitas. Biasanya pada penderita Rematik ditemui pembengkakan pada sendi, terdapat benjolan kecil pada daerah sendi, kekakuan sendi pada pagi hari (Noor Zairin, 2012).

i. Sistem neurologis

Pada pemeriksaan sistem neurologis dilakukan untuk memeriksa respon saraf pada klien. Pada penderita Rematik kekuatan otot akan menghilang karena terjadi

kerusakan pada kartilago dan tulang yang menyebabkan tendon dan ligamen melemah (Yanti & Arman, 2018).

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dibuat berdasarkan data yang didapat saat melakukan pengkajian. Perumusan diagnosa berdasarkan NANDA diawali dengan pengkajian, kemudian melakukan analisa data, setelah didapatkan hasil kemudian menentukan diagnosa dan diagnosa prioritas dengan tabel scoring. Dalam menentukan etiologi berdasarkan lima tugas perawatan keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan rumah, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Friedman, 2010). Dalam menentukan prioritas diagnosa diambil berdasarkan tipologi diagnosa keperawatan keluarga yaitu diagnosa keperawatan keluarga, yaitu:

2.5.2.1 Diagnosa keperawatan keluarga aktual

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan di keluarga. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga aktual, terdiri dari problem, etiologi dan symptom (Achjar, 2014).

2.5.2.2 Diagnosa keperawatan keluarga risiko (ancaman)

Diagnosa ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko, terdiri dari problem, etiologi dan symptom (Achjar, 2014).

2.5.2.3 Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) adalah keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Perumusan diagnosis keperawatan keluargapotensial, terdiri dari problem, symptom, tanpa etiologi.

Tabel 2.2 Kriteria Penentuan Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah			
	a. Aktual	3	1	
	b. Resiko	2		
	c. Tinggi	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	a. Tinggi	2	2	
	b. Sedang	1		
	c. Rendah	0		
3.	Potensi untuk dicegah			
	a. Mudah	3	1	
	b. Cukup	2		
	c. Tidak dapat	1		
4.	Menonjolnya masalah			
	a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani	2	1	
	b. Masalah dirasakan	1		
	c. Masalah tidak dirasakan	0		

Keterangan:

Total skor didapatkan dengan: $\frac{\text{Skor (total nilai kriteria)}}{\text{Angka tertinggi dalam skor}} \times \text{Bobot}$

Cara melakukan skoring adalah:

- Tentukan skor untuk setiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- Jumlah skor untuk semua kriteria
- Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga

2.2.2.1 Diagnosa yang muncul dalam keluarga dengan masalah Rematik menurut (Herdman & Kamitsuru, 2018) yaitu:

- a. (00133) Nyeri Kronis
- b. (00085) Hambatan Mobilitas Fisik
- c. (00108) Defisit Perawatan Diri: mandi
- d. (00035) Risiko Cedera

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi masalah/problem di keluarga, sedangkan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi. Kriteria dan standar merupakan hasil yang diharapkan dari setiap intervensi keperawatan berdasarkan tujuan jangka panjang dan jangka pendek yang sudah ditetapkan (Friedman, 2010).

2.5.3.1 (00133) Nyeri Kronis

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan nyeri kronis dapat teratasi dengan kriteria hasil: nyeri berkurang.

Tujuan Khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengkonsumsi rebusan kolong kaling untuk menurunkan nyeri.

Intervensi menurut (Bulechek *et al.*, 2016) adalah:

- a. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan.

Rasional: untuk mengetahui penyebab ketidaknyamanan.

- b. Kaji tingkat nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.

Rasional: untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan klien dan membantu dalam menentukan kebutuhan manajemen nyeri.

c. Gali pengetahuan keluarga tentang nyeri dan penyakit Rematik.

Rasional: untuk mengetahui pengetahuan klien.

d. Ajarkan teknik distraksi relaksasi.

Rasional: untuk mengurangi nyeri.

e. Bantu klien dalam menangani masalah nyeri dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Rasional: supaya klien dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan maksimal.

f. Edukasi kepada keluarga dan klien mengenai penyakit dan cara mengurangi nyeri dengan rebusan kolang kaling.

Rasional: untuk menambah coping dan pengetahuan klien.

2.5.3.2 (00085) Hambatan Mobilitas Fisik

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan masalah hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil: klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal.

Tujuan Khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi menurut (Bulechek *et al.*, 2016) adalah:

a. Monitor lokasi dan kecenderungan adanya ketidaknyamanan selama pergerakan atau aktivitas.

Rasional: untuk mengetahui penyebab ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

b. Tentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi.

Rasional: untuk mengetahui batasan fungsi sendi.

c. Bantu pasien untuk mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif.

Rasional: untuk memaksimalkan pergerakan sendi.

d. Bantu untuk melakukan pergerakan sendi yang teratur sesuai kadar nyeri bisa ditoleransi, ketahanan dan pergerakan sendi.

Rasional: untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan otot.

- e. Instruksikan keluarga untuk membantu klien dalam aktivitas sehari-hari.

Rasional: untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik pada klien.

2.5.3.3 (00108) Defisit Perawatan Diri: mandi

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan kesehatan klien meningkat dan masalah defisit perawatan diri: mandi dapat teratasi dengan kriteria hasil: klien tetap terlihat bersih dan rapi.

Tujuan Khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan keluarga mampu memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi menurut (Bulechek *et al.*, 2016) adalah:

- a. Monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri.

Rasional: untuk mengetahui kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhannya.

- b. Tentukan kebutuhan individu terkait dengan bantuan ADL.

Rasional: untuk membantu klien dalam melakukan ADL.

- c. Berikan bantuan sampai klien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.

Rasional: untuk membantu klien memenuhi kebutuhan dalam perawatan diri.

- d. Anjurkan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

Rasional: untuk membantu klien memenuhi kebutuhan perawatan diri.

2.5.3.4 (00035) Risiko Cedera

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan klien tidak mengalami risiko cedera dengan kriteria hasil: klien dapat melakukan ADL dengan aman.

Tujuan Khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan kesehatan klien meningkat.

Intervensi menurut (Bulechek *et al.*, 2016) adalah:

- a. Monitor risiko jatuh yang terjadi pada klien.

Rasional: untuk mengetahui risiko jatuh pada klien.

b. Instruksikan keluarga untuk mendampingi klien saat melakukan kegiatan sehari-hari.

Rasional: untuk meminimalkan risiko cedera pada klien.

c. Anjurkan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat dan aman (lantai tidak licin dan penerangan lampu baik).

Rasional: kondisi lingkungan yang sehat dapat menghindarkan risiko cedera pada klien.

d. Berikan informasi kepada keluarga mengenai cara meminimalkan risiko cedera.

Rasional: menjaga klien agar tidak mengalami cedera.

2.5.4 Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi dari intervensi keperawatan. Keluarga dibimbing supaya bisa mengembangkan dan menilai potensi yang dimiliki melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk mengenal masalah dalam keluarga, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan rumah, serta memanfaatkan fasilitas dan sarana kesehatan. Implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transtrukural menggunakan tiga strategi utama yaitu, mempertahankan budaya yang sesuai dengan situasi dan kondisi kesehatannya, negosiasi budaya yang lebih menguntungkan situasi dan kondisi kesehatannya, dan melakukan retruksi budaya yaitu dengan menggantikan budaya yang lebih sesuai dengan situasi kesehatannya (Achjar, 2014).

2.5.4.1 (00133) Nyeri Kronis

- a. Melakukan observasi petunjuk nonverbal penyebab ketidaknyamanan.
- b. Mengkaji tingkat nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.
- c. Mengajarkan klien teknik distraksi dan relaksasi.

- d. Membantu klien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik yaitu dengan pergi ke fasilitas kesehatan jika nyeri hebat datang.
- e. Memberikan edukasi kepada klien dan keluarga mengenai penyakit dan cara mengurangi nyeri dengan rebusan kolong kaling.

2.5.4.2 (00085) Hambatan Mobilitas

- a. Memonitor lokasi dan kecenderungan adanya ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- b. Membantu pasien untuk mendapatkan posisi tubuh yang optimal.
- c. Membantu klien melakukan pergerakan sendi yang teratur sesuai kadar nyeri.
- d. Menginstruksikan keluarga untuk membantu klien dalam aktivitas sehari-hari

2.5.4.3 (00108) Defisit perawatan diri: mandi

- a. Memonitor kemampuan klien dalam perawatan diri secara mandiri.
- b. Menentukan kebutuhan individu terkait dengan bantuan ADL.
- c. Memberikan bantuan kepada klien sampai klien bisa melakukan perawatan diri secara mandiri.
- d. Mengajak keluarga untuk membantu merawat klien dengan baik.

2.5.4.4 (00035) Risiko Cedera

- a. Memonitor risiko jatuh pada klien.
- b. Menginstruksikan keluarga untuk mendampingi klien saat melakukan kegiatan sehari-hari.
- c. Mengajak keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang sehat dan aman (lantai tidak licin dan penerangan lampu baik).
- d. Memberikan informasi kepada keluarga cara meminimalkan risiko cedera.

2.5.1 Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya. Evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Achjar, 2014).

2.6 Patofisiologi

Faktor genetik sekitar 60% membawa epitop bersama dari cluster HLA-DR4 kemudian mengikat peptida-molekul HLA-DR, lingkungan sejumlah agen infeksi seperti organisme mycoplasma, epstein-barr dan virus rubella meningkatkan terjadinya *Arthritis Reumatoid*, hormonal seks, faktor sosial ekonomi yang rendah menyebabkan sendi bekerja lebih berat dan mengakibatkan sendi tertekan dan terjadi gesekan antar tulang saat bergerak, usia menyebabkan sendi mengalami perubahan pada cairan sinovial yang menyebabkan sendi mengalami peradangan dan hambatan saat sendi bergerak, jenis kelamin wanita lebih banyak terkena penyakit *Arthritis Reumatoid* karena saat usia 50-80 tahun wanita mengalami menopause yang akan berdampak pada pengurangan hormon estrogen, pengurangan hormon estrogen menyebabkan penurunan produksi cairan sinovial dalam sendi (Noor Zairin, 2012).

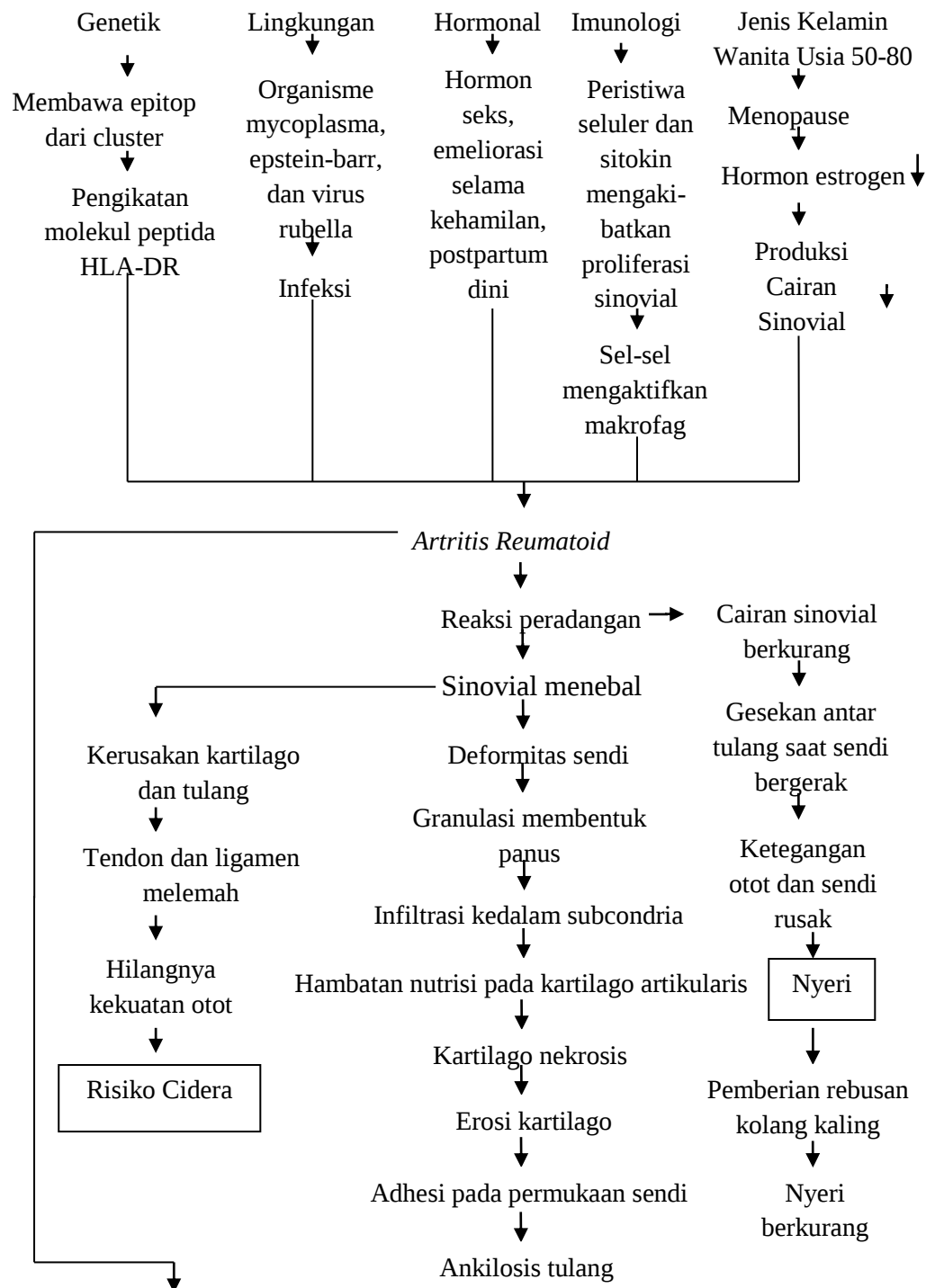
Semua elemen imunologi utama memainkan peran penting dalam propagasi, inisiasi, dan pemeliharaan dari proses autoimun *Arthritis Reumatoid*. Peristiwa seluler dan sitokin yang mengakibatkan konsekuensi patologis kompleks, seperti proliferasi sinovial dan kerusakan sendi berikutnya. Keterlibatan limfosit T dan B, antigen-presenting sel. Sel-sel kemudian mengaktifkan makrofag dan sinovial fibroblas menyerang tulang dan menyebabkan *Arthritis Reumatoid*, mula-mula terjadi reaksi peradangan yang mengenai sendi sinovial seperti edema, kongesti vaskuler, eksudat febrin dan infiltrasi seluler atau telah terjadi kerusakan pada persendian kemudian otot menegang karena cairan sinovial berkurang atau berubah dan timbul nyeri (Noor Zairin, 2012).

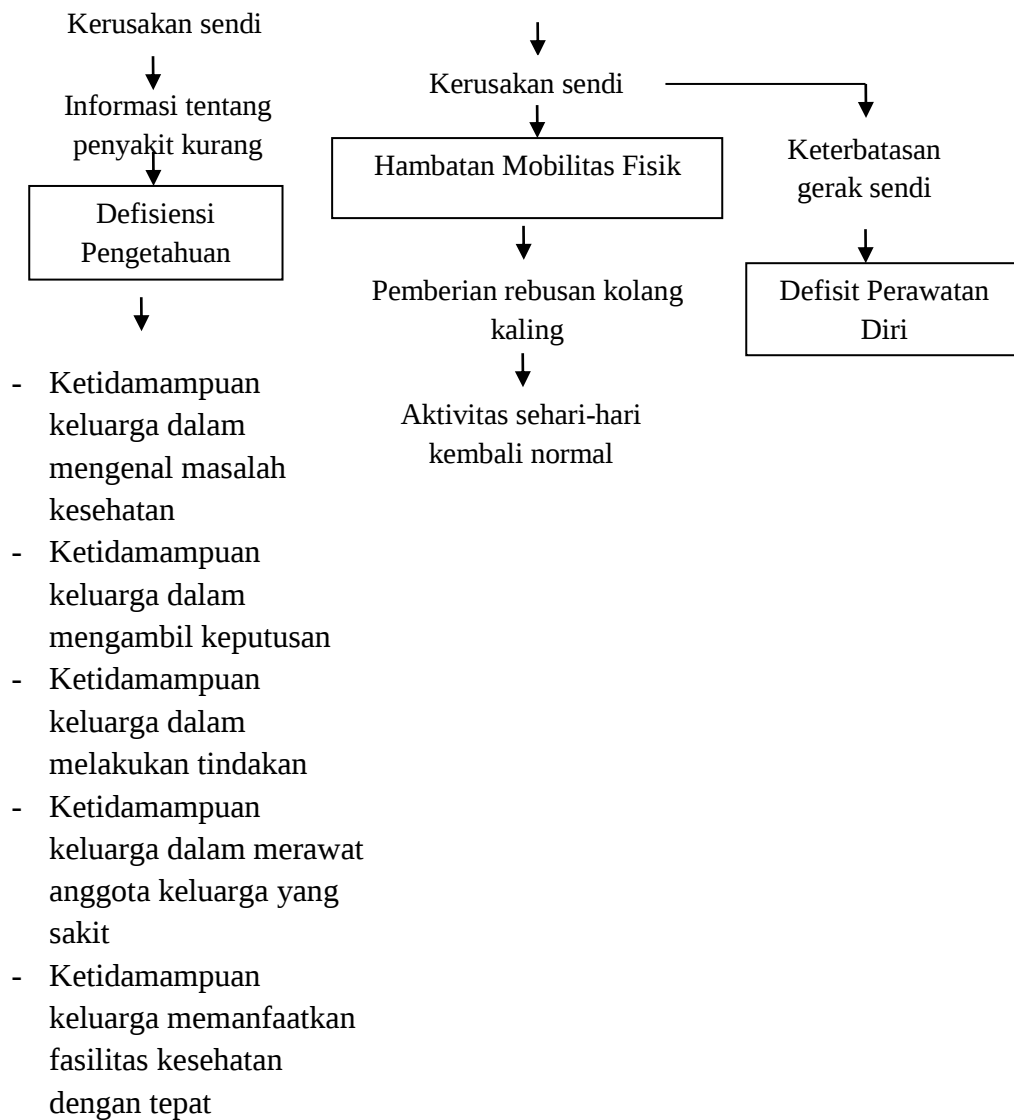
Reaksi peradangan pada sendi yang berkelanjutan akan menyebabkan sinovial menebal dan deformitas sendi terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi, pada persendian ini granulasi membentuk panus atau penutup yang menutupi kartilago, panus masuk ketulang sub chondria jaringan granulasi menguat karna radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago artikuler, kartilago menjadi

nekrosis. Proses kerusakan sendi diakibatkan karena kartilago menjadi nekrosis, tingkat erosi di kartilago menentukan tingkat ketidakmampuan sendi, bila kerusakan kartilago sangat luas maka terjadi adhesi diantara permukaan sendi karena jaringan fibrosa dan tulang bersatu (ankilosi). Kerusakan kartilago tulang menyebabkan tendon dan ligamen menjadi lemah dan menimbulkan sublokasi atau dislokasi dari persendian, invasi dari tulang bisa menyebabkan kerusakan sendi (Yanti & Arman, 2018).

Peradangan pada persendian diakibatkan karena cairan sinovial berkurang pada sendi dan menimbulkan gesekan antar tulang saat sendi bergerak yang akan menimbulkan reaksi nyeri pada persendian saat sendi bergerak (Yanti & Arman, 2018).

2.7 Pathways





Gambar 2.8 Pathways

Yanti (2018), Achjar (2014)

2.8 Konsep Inovasi

2.8.1 Kolang Kaling merupakan buah yang dihasilkan dari pohon aren yang memiliki banyak manfaat, hampir semua bagian tanaman ini dapat dimanfaatkan dan mempunyai nilai ekonomi. Salah satunya adalah buahnya yang dapat diolah menjadi kolang kaling. Kolang kaling berbentuk lonjong, kenyal dan berwarna putih, banyak kandungan yang terdapat pada buah kolang kaling (Nengah & Nyoman, 2017).

2.8.2 Kandungan Buah Kolang Kaling

Buah kolang kaling mengandung 52,9% karbohidrat, 39% serat kasar yang baik untuk pencernaan, kandungan serat dan karbohidrat yang tinggi menjadikan kolang kaling lebih lama dicerna dalam perut sehingga dapat menekan nafsu makan dan menyimpan energi lebih lama. Dalam 100 gram kolang kaling terkandung 0,4 gram protein, kadar abu 1 gram, energi 27 kkal, lemak 0,2 gram, karbohidrat 6 gram, serat 1,6 gram, fosfor 243 mg, zat besi 0,5 mg, 162,04 mg vitamin C dan kadar air dalam kolang kaling mencapai 91,8% (Nengah & Nyoman, 2017).

Hasil penelitian Khusnul Khotimah (2015) tentang kolang kaling untuk nyeri Rematik menunjukkan bahwa buah kolang kaling mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh, buah kolang kaling memiliki kandungan *galaktomanan* yang dapat memberikan respon analgesik dalam menurunkan nyeri dan tidak mempunyai efek samping karena dalam buah kolang kaling tidak terdapat bahan kimia. Buah kolang kaling memiliki kalsium yang tinggi setiap 100 gram kolang kaling mengandung 91 mg kalsium sehingga bagus untuk sendi dan berkhasiat sebagai anti Rematik, khasiat kolang kaling sudah diketahui sejak dahulu dan turun temurun diantaranya sebagai terapi nyeri, kolang kaling mengandung serat yang tinggi dan kalsium yang tinggi sehingga baik untuk tulang (Yanti & Arman, 2018)

Kandungan polisakarida *galaktomanan* pada kolang kaling juga dapat mengurangi peradangan pada penderita Rematik. Efek *galaktomanan* dapat meredakan nyeri, kaku, spasme otot pada Rematik, selain itu juga dapat meningkatkan proses penyembuhan jaringan yang mengalami kematian (Yanti & Arman, 2018).

2.8.3 Manfaat Kolang Kaling

Buah kolang kaling memiliki banyak manfaat yang baik bagi tubuh yaitu dapat meredakan nyeri, kaku dan spasme otot pada Rematik. Kolang kaling bermanfaat sebagai antihelmintik, antirematik, dan meningkatkan proses penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan. Selain itu kolang kaling bisa untuk mengatasi gangguan saluran pencernaan karena mengandung serat yang tinggi dan untuk perbaikan tulang karena mengandung kalsium.

2.8.4 SOP (Standar Operasional Prosedur) Pembuatan Kolang Kaling

Pembuatan rebusan kolang kaling sebanyak 100 gram kemudian potong buah kolang kaling menjadi dua bagian/potong kecil-kecil, rebus selama 20 menit/sampai empuk dan berikan kepada klien satu kali sehari yaitu pada pagi hari, sebelum diberikan rebusan kolang kaling kaji tingkat nyeri terlebih dahulu. Evaluasi yang dilakukan setelah tiga puluh menit minum rebusan kolang kaling untuk melihat apakah ada pengurangan rasa nyeri atau tidak. Tujuan diberikan buah kolang kaling yaitu untuk mengurangi rasa nyeri dan peradangan sendi pada lansia dengan Rematik.

1. Bahan
 - a. Buah Kolang Kaling 100 gram
 - b. Air mineral 300cc
2. Alat
 - a. Panci
 - b. Gelas
 - c. Sendok
 - d. Kompor

- e. Pisau
- f. Timbangan buah
- 3. Prosedur Penatalaksanaan
 - a. Persiapan Pasien
 - 1. Memberi salam/menyapa klien
 - 2. Memperkenalkan diri
 - 3. Menjelaskan prosedur tindakan
 - 4. Menjelaskan tujuan prosedur
 - 5. Melakukan kontrak waktu dengan klien
 - 6. Menanyakan kesiapan klien
 - b. Fase Kerja
 - 1. Membaca Bismillah
 - 2. Mencuci tangan sebelum tindakan
 - 3. Menyiapkan alat dan bahan
 - 4. Mengambil 100 gram buah kolang kaling, kemudian cuci hingga bersih
 - 5. Memotong buah kolang kaling menjadi kecil/potong menjadi dua bagian
 - 6. Menyiapkan air mineral 300cc untuk merebus kolang kaling. Rebus kolang kaling sekitar 20 menit atau sampai kolang kaling empuk
 - 7. Memberikan buah kolang kaling kepada klien satu kali sehari pada pagi hari, buah kolang kaling diberikan selama lima hari berturut-turut
 - 8. Mengucapkan Hamdallah
 - 9. Membereskan alat
 - 10. Mencuci tangan
 - c. Fase Terminasi
 - 1. Melakukan evaluasi tindakan
 - 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut
 - 3. Mendoakan klien dan mengucapkan terimakasih

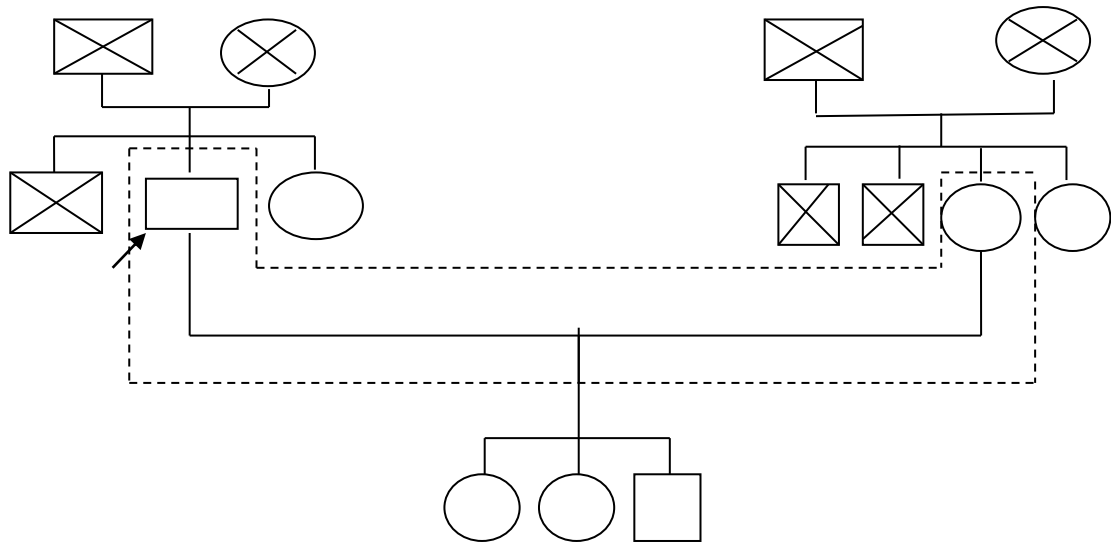
BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penulis akan memberikan gambaran umum tentang asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S yang dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan oleh penulis pada tanggal 10 Juni 2019 pukul 07.00 WIB di Dusun Ngasinan Rt 02 Rw 03, Desa Kembanglimus, Kecamatan Borobudur. Data diperoleh dengan melakukan observasi kepada klien dan keluarga, wawancara, dan pemeriksaan fisik *head to toe*, didapatkan data secara umum sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

Klien bernama Tn. S yang berusia 68 tahun, berjenis kelamin laki-laki, bertempat tinggal di Dusun Ngasinan Rt 02 Rw 03, Desa Kembanglimus, Kecamatan Borobudur, Tn. S bekerja sebagai petani, pendidikan terakhir Tn. S adalah tamat SD/ sederajat. Tn. S tinggal dengan istrinya Ny. W yang berumur 65 tahun, pendidikan terakhir SD, keadaan Ny. W sehat, pekerjaan Ny. W adalah ibu rumah tangga. Tn. S merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, kedua orang tua dan kakak laki-laki Tn. S sudah meninggal, Ny. W merupakan anak ketiga dari empat bersaudara, bapak dan kakak kedua sudah meninggal. Tn. S dan Ny. W mempunyai tiga orang anak, dua anak perempuan dan satu anak laki-laki. Masing-masing anak Tn. S dan Ny. W sudah menikah dan memiliki rumah sendiri. Tn. S hanya tinggal dengan istrinya yaitu Ny. W.



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan:

= Laki-laki

= Perempuan

= Meninggal

= Pasien yang diidentifikasi

= Garis Perkawinan

= Hubungan Saudara

----- = Tinggal Serumah

Tipe keluarga pada Tn. S adalah keluarga dengan usia lanjut, yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah lanjut usia, anggota keluarga terdiri dari Tn. S dan Ny. W yang mempunyai dua orang anak perempuan dan satu anak laki-laki, masing-masing anak Tn. S sudah menikah, memisahkan diri dan mempunyai rumah sendiri. Keluarga Tn. S berasal dari Jawa dan suku bangsa keluarga Tn. S adalah suku Jawa, bahasa yang digunakan sehari-hari Tn. S dan istri saat berinteraksi dengan masyarakat adalah bahasa Jawa, tidak ada kebiasaan yang dilakukan keluarga Tn. S yang dipengaruhi oleh suku yang dapat mempengaruhi penyakitnya. Keluarga Tn. S beragama islam, Tn. S dan Ny. W selalu

melaksanakan sholat lima waktu dengan rajin, saat ada kegiatan keagamaan seperti pengajian dan yasinan Tn. S dan Ny. W selalu mengikut kegiatan tersebut, kepercayaan yang dianut oleh Tn. S dan Ny. W tidak mempengaruhi kesehatannya.

Penghasilan keluarga Tn. S diperoleh dari Tn. S yang bekerja sebagai petani, penghasilan rata-rata satu bulan yaitu $\pm$ 1. 500. 000 yang dipergunakan untuk membayar listrik, transport saat Tn. S dan Ny. W berpergian, uang belanja dan keperluan sehari-hari, sedangkan Ny. W tidak mempunyai penghasilan karena Ny. W tidak bekerja. Tn. S mengatakan tidak mempunyai tabungan khusus untuk kesehatannya, setiap bulan keluarga tidak mesti bisa menabung karena saat uang akan ditabung selalu ada keperluan mendadak yang harus dipenuhi. Barang-barang perabotan rumah tangga yang dimiliki Tn, S seperti kompor gas, televisi 21 inchi, kulkas dan setrika. Tn. S mengatakan jarang berlibur ke tempat wisata, saat ada waktu luang dan tidak pergi ke sawah, Tn. S dan Ny. W pergi ke rumah anaknya untuk bertemu dengan cucu-cucunya. Setelah sholat isyak Tn. S dan Ny. W biasanya menonton televisi bersama.

Tahap perkembangan keluarga pada Tn. S adalah tahap perkembangan keluarga dengan orangtua usia lanjut. Tn. S hanya tinggal bersama istrinya yaitu Ny. W, semua anak Tn. S sudah menikah dan tinggal bersama dengan keluarga barunya di rumah masing-masing. Tugas perkembangan keluarga pada tahap keluarga dengan usia lanjut adalah: menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.

Menurut Tn. S tugas perkembangan keluarga sudah terpenuhi semua. Anak Tn. S sudah menikah dan sudah mempunyai rumah sendiri. Tn. S dan Ny. W masih mempertahankan hubungan perkawinannya, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi dengan mengunjungi rumah cucu-cucunya, selain itu Tn. S juga

sering mengadakan pertemuan keluarga. Tn. S dan Ny. W mengatakan menerima jika dirinya sudah lanjut usia, pendapatan mulai menurun dan gaya hidup sedikit berubah.

Tn. S mengalami sakit Rematik sudah satu tahun yang lalu, Tn. S sering merasa pegal-pegal, nyeri pada persendian dan kadang-kadang sendi bengkak saat nyeri terjadi, nyeri bertambah saat Tn. S melakukan pekerjaan berat dan kelelahan. Ny. W tidak mempunyai riwayat penyakit dan keadaannya sehat. Tn. S mengatakan dahulu ibunya sering mengeluh nyeri pada lututnya saat akan bergerak, pada bagian lutut mengalami kelainan bentuk, Tn. S mengatakan saat ibunya mengalami nyeri tidak bisa berjalan, sedangkan orangtua Ny. W tidak mempunyai riwayat penyakit. Kebiasaan yang dilakukan Tn. S yang mempengaruhi kesehatannya adalah bekerja terlalu berat dan kelelahan, menimbulkan nyeri dan membiarkan saja, baru dibawa ke Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan dua kali, yaitu pada bulan Januari tahun 2018 dan terakhir periksa pada tanggal 12 Maret 2019.

Rumah yang dihuni Tn. S merupakan rumah milik pribadi dengan luas rumah $9 \times 8 \text{ m}^2$ terdiri dari ruang tamu yang berfungsi sebagai ruangan untuk menonton televisi dan ruang keluarga, dua kamar tidur, satu ruang makan, dapur, gudang, kamar mandi dan wc. Rumah Tn. S menghadap ke utara dan ruang tamu merupakan ruangan yang paling depan, terdapat satu pintu masuk, enam jendela dan ventilasi, setelah ruang tamu ada pintu tengah yang menghubungkan dengan ruang makan, disebalah ruang makan ada dua kamar tidur masing-masing mempunyai satu pintu dan satu ventilasi, selain bersebelahan dengan ruang tamu gudang juga bersebelahan dengan dapur, di dapur terdapat dua pintu yang menghubungkan gudang dan ruang makan, sedangkan dapur berselahan dengan kamar mandi yang masing-masing mempunyai satu pintu dan satu ventilasi.

Kondisi di dalam rumah Tn. S cukup rapi, peletakan perabotan rumah tangga tertata dengan baik dan rapi. Kondisi di luar rumah Tn. S cukup bersih, teras rumah terlihat bersih, terdapat tempat sampah di depan rumah, tidak ada sampah yang berserakan disekitar rumah Tn. S, ada selokan didepan rumah Tn. S kondisi selokan terbuka, bersih dan tidak berbau. Di depan rumah terdapat tanaman bunga di dalam pot. Kebersihan rumah cukup baik, Ny. W mengatakan rumahnya disapu setiap pagi dan sore hari, sedangkan setiap dua hari sekali dipel. Ventilasi rumah Tn. S cukup baik, mempunyai sepuluh ventilasi, sirkulasi udara cukup, diperoleh dari ventilasi dan pintu, dalam rumah Tn. S mempunyai enam buah pintu dan jendela.

Bangunan rumah Tn. S permanen, dinding terbuat dari tembok, lantai di rumah Tn. S terbuat dari ubin. Saluran pembuangan air limbah menggunakan septic tank, jarak sumber air bersih dengan septic tank adalah ± 7 meter. Kondisi wc dan kamar mandi cukup bersih dan lantai tidak licin, penerangan cukup baik, model wc di rumah Tn. S adalah wc leher angsa. Sumber air bersih diperoleh dari air sumur dengan kondisi air cukup bersih dan digunakan untuk mandi, mencuci, memasak, minum, dan lain-lain. Ny. W mengatakan jika ada sampah plastik dan kertas sering dibakar sedangkan sampah basah dibuang ke sawah. Penerangan utama di rumah Tn. S menggunakan lampu listrik.

Keluarga Tn. S tinggal di lingkungan yang berpenduduk cukup padat, mayoritas penduduk di lingkungan tempat tinggal Tn. S bersuku Jawa, rata-rata pekerjaan didaerah tempat tinggal Tn. S adalah petani. Lingkungan tetangga terlihat rukun dan cukup akrab. Tn. S mengatakan tetangga saling tolong menolong dan membantu bila ada kesusahan. Tidak ada kebiasaan kebudayaan yang dilakukan Tn. S yang mempengaruhi kesehatannya. Sejak menikah Tn. S tinggal di rumah yang sekarang ditempati dan belum pernah pindah rumah. Keluarga Tn. S biasa berpergian menggunakan angkutan umum dan ojek motor, rumah Tn. S berada ± 1 km dari jalan raya. Jalan menuju pelayanan kesehatan sudah beraspal. Tn. S

aktif mengikuti kegiatan kemasyarakatan, setiap satu minggu sekali mengikuti kegiatan yasinan dan satu bulan sekali mengikuti pengajian selapanan, saat ada kerja bakti Tn. S selalu membantu dan mengikuti kegiatan. Ny. W juga aktif dalam mengikuti kegiatan di dusunnya. Setiap satu bulan sekali Ny. W mengikuti pengajian selapanan, mengikuti arisan PKK dan juga yasinan. Saat lebaran Tn. S dan Ny. W mengikuti perkumpulan keluarga besar. Keluarga Tn. S selalu mengikuti kegiatan dimasyarakat.

Jumlah anggota keluarga Tn. S hanya ada dua, yaitu Tn. S dan Ny. W, bila ada masalah dalam keluarga selalu diselesaikan dengan musyawarah bersama Ny. W saat tidak ada solusi biasanya Ny. W menceritakan masalahnya kepada anaknya dan diselesaikan bersama dengan anak-anak, saat ada masalah keuangan atau kebutuhan mendadak sering dibantu oleh keluarga yang lain, seperti adik, anak dan tetangga yang tinggal berdekatan dengan rumah Tn. S. Saat Tn. S atau anggota keluarga ada yang sakit tetangga menjenguk, Ny. W selalu merawat Tn. S sampai sembuh.

Komunikasi antar keluarga terjalin dengan baik, interaksi dalam keluarga paling sering dilakukan pada malam hari saat menonton televisi dan istirahat. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Jawa. Keluarga Tn. S saling mendukung satu sama lainnya, respon keluarga bila ada masalah selalu mencari jalan keluar bersama-sama dengan melakukan musyawarah, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Tn. S sebagai kepala keluarga, saat ada anggota keluarga yang sakit dirawat sampai sembuh, Tn. S jarang berobat ke Puskesmas saat sakit karena menganggap sepele nyeri pada persendiannya. Tn. S berperan sebagai kepala keluarga, pencari nafkah yang bekerja sebagai petani dan merupakan istri Ny. W, selain itu Tn. S juga menjadi anggota yasinan dan pengajian dalam masyarakat.

Ny. W adalah ibu rumah tangga dan merupakan istri Tn. S, Ny. W berperan sebagai anggota PKK dan pengajian, Tn. S dan Ny. W aktif mengikuti kegiatan masyarakat didusunnya. Nilai dan norma yang berlaku dikeluarga Tn. S menyesuaikan dengan norma agama Islam sebagai seorang muslim, dan mengikuti norma yang berlaku dilingkungan tempat tinggalnya. Tn. S dan Ny. W menjalankan sholat lima waktu di masjid, mengikuti pengajian dan yasinan, menyelesaikan masalah dengan musyawarah. Tn. S tidak percaya dengan dukun dan menyakini nilai-nilai yang berhubungan dengan kesehatannya, semua nilai dan norma yang dianut dijalani, dipatuhi, dan ditaati agar hubungan dengan anggota keluarga dan masyarakat terjalin dengan baik.

Dalam keluarga Tn. S saling menghormati dan saling menghargai. Tn. S dan Ny. W hidup rukun dan saling menyayangi, hubungan dengan tetangga rukun, baik dan saling tolong menolong. Tn. S selalu menasihati Ny. W bila Ny. W melakukan kesalahan. Ny. W setiap pagi memasak untuk makan bersama dengan Tn. S. Dukungan dalam anggota keluarga cukup baik, saat ada keluarga yang sakit dirawat sampai sembuh, Ny. W melarang Tn. S bekerja saat sakit, Tn. S biasanya hanya minum obat warung saja dan jarang pergi ke Puskesmas, Tn. S mengatakan sangat menyayangi Ny. W. Hubungan dalam keluarga Tn. S terjalin dengan baik. Interaksi dengan tetangga terjalin dengan baik, keluarga saling mendukung satu sama lain, didalam keluarga Tn. S jarang mengalami masalah. Tn. S dan Ny. W mengikuti kegiatan perkumpulan di dusunnya. Dalam berperilaku Tn. S dan Ny. W sangat menjaga sopan santun dan berinteraksi dengan baik dengan tetangga sekitar rumah.

Keluarga Tn. S memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan penghasilan yang didapatkan Tn. S yang bekerja sebagai petani. Uang dari hasil bercocok tanam diswah digunakan untuk berbelanja memenuhi kebutuhan sehari-hari, memenuhi kebutuhan yang mendadak. Tn. S mengatakan semua kebutuhan sandang dan papan sudah terpenuhi, tetapi Tn. S sangat menginginkan untuk pergi naik haji

dan belum bisa karena penghasilannya hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Tn. S dan Ny. W tidak mempunyai tabungan khusus untuk kesehatannya. Tn. S menikah dengan Ny. W dan mempunyai tiga anak, dua anak perempuan dan satu anak laki-laki. Ny. W mengatakan sudah tidak menstruasi sejak umur 50 tahun, Ny. W tidak menggunakan KB apapun sekarang, sebelumnya Ny. W menggunakan KB Pil.

Keluarga Tn. S selalu menjaga kebersihan untuk mencegah penyakit timbul, akan tetapi Tn. S sudah mengalami Rematik (*Arthritis Reumatoid*) sejak satu tahun yang lalu dan jarang berobat ke Puskesmas, saat sakit Tn. S hanya istirahat di rumah. Keluarga sudah mengetahui jika Tn. S sakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) dari diagnosa saat pemeriksaan di Puskesmas, tetapi keluarga tidak paham cara merawat Tn. S dan jarang pemeriksaan ke Puskesmas. Keluarga belum mengetahui atau mengerti mengenai sifat, berat dan luasnya masalah. Keluarga belum mengetahui dampak dari penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*). Keluarga tidak pernah memaksa Tn. S untuk pergi ke Puskesmas saat sakit, kadang-kadang Tn. S hanya minum obat warung dan dibiarkan sembuh sendiri. Keluarga mengetahui jika ada fasilitas kesehatan tetapi belum bisa memanfaatkan dengan baik.

Ny. W hanya menyuruh Tn. S untuk istirahat dan diberikan obat warung, saat Tn. S sakit, Tn. S istirahat di rumah dan jika sudah sembuh langsung bekerja kembali. Ny. W selalu sabar merawat dan melayani Tn. S saat sakit, tetapi belum mengetahui cara menangani Rematik dengan benar dan cara mengurangi nyeri Rematik (*Arthritis Reumatoid*). Kondisi rumah cukup baik, bersih dan perabotan rumah tertata dengan rapi, kamar mandi dan wc cukup bersih dan lantai tidak licin. Keluarga paham bahaya jika lingkungan tidak rapi dan teratur bagi lanjut usia. Penerangan cukup yaitu dengan menggunakan lampu listrik. Tn. S mengatakan jarang berobat ke Puskesmas, kebiasaan keluarga akan berobat ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan lain jika dirasa sakitnya berat dan tidak

dapat sembuh dengan obat warung. Tn. S memiliki kartu BPJS akan tetapi keluarga Tn. S belum dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik.

Keluarga tidak merasakan stress jangka panjang dan pendek, keluarga menjalani masa lansia dengan bahagia, menerima jika sudah lanjut usia, keluarga saling menyayangi dan memberikan dukungan satu sama lain, Ny. W selalu merawat Tn. S saat sakit. Tn. S mengatakan sedih saat sakit dan tidak dapat bekerja. Keluarga mendapat dukungan dari anak, dan anggota keluarga yang lain. Keluarga Tn. S menjaga pola komunikasi dengan baik untuk mencegah stressor. Keluarga memberikan dukungan kepada Tn. S saat sakit, tetapi Tn. S jarang mau diperiksakan ke Puskesmas. Tn. S hanya mengatasi sakitnya dengan istirahat, tidak bekerja dan minum obat warung. Keluarga selalu membicarakan dengan musyawarah saat ada masalah, mengambil keputusan dengan kesepakatan bersama. Keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan, perlakuan kejam. Keluarga Tn. S berharap segera diberikan kesembuhan dan tidak mengalami sakit-sakitan lagi.

Pemeriksaan dilakukan penulis secara *head to toe* pada Tn. S didapatkan hasil keadaan umum baik (*composmentis*), tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 92 kali per menit, suhu 36,4⁰C, respirasi 21 kali per menit. Pemeriksaan pada kepala didapatkan hasil rambut lurus, sudah beruban, persebaran rambut merata dan tampak bersih. Mata kanan dan kiri simetris, kongjutiva tidak anemis. Hidung Tn. S tampak bersih, simetris, pada gigi Tn. S tampak berlubang, bibir lembab, warna bibir merah tua dan tidak bau mulut, telinga simetris, tampak bersih. Pemeriksaan pada leher Tn. S tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pemeriksaan pada dada kanan dan kiri tampak simetris, tidak ada luka, tidak ada retraksi dinding dada, palpasi tidak ada nyeri tekan, *vocal fremitus* dada kanan dan kiri bergetar sama, sedangkan perkusi didapatkan hasil sonor, auskultasi vesikuler.

Pada pemeriksaan jantung Tn. S *ictus cordis* tidak tampak, suara jantung lupdup tidak ada bunyi tambahan. Pemeriksaan abdomen pada Tn. S didapatkan hasil simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka, bising usus 12 kali per menit, tidak ada nyeri tekan, perkusi tympani, auskultasi pekak. Ekstremitas atas ada kelainan pada jari tangan mengalami deformitas, *range of motion* aktif, pada ekstremitas bawah bagian lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri tampak bengkak dan kemerahan, terdapat benjolan pada lutut sebelah kiri, kekuatan otot $\frac{5}{5}$, turgor kulit elastis, kulit tampak bersih, warna kulit sawo matang.

Pemeriksaan fisik pada Ny. W keadaannya sehat, kesadaran umum baik, (*composmentis*), tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 86 kali per menit, suhu 36°C dan respirasi 19 kali per menit. Pada pemeriksaan kepala didapatkan hasil rambut panjang, lurus dan beruban, tampak ada ketombe, rambut terlihat lepek. Mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, pemeriksaan pada hidung tampak simetris, tampak bersih, gigi klien tampak bersih, tampak ada gigi yang berlubang, mukosa bibir lembab, warna bibir merah tua, dan tidak bau mulut. Telinga kanan dan kiri simetris dan tampak bersih. Pada pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Pemeriksaan dada kanan dan kiri simetris, tidak ada lesi dan tidak ada retraksi dinding dada, *vocal fremitus* dada kanan dan kiri bergetar sama, perkusi sonor, auskultasi vesikuler.

Pemeriksaan jantung didapatkan hasil *ictus cordis* tidak tampak, suara jantung lup-dup. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil abdomen simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka atau lesi, bising usus 10 kali per menit, tidak ada nyeri tekan, perkusi tympani. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada kelainan, Ny. W dalam keadaan sehat, kekuatan otot $\frac{5}{5}$, turgor kulit elastis, kulit tampak bersih, warna sawo matang.

Keluarga berharap Tn. S segera diberikan kesembuhan, nyeri tidak timbul lagi dan dapat melakukan aktivitas seperti sebelum sakit. Keluarga berharap petugas kesehatan dapat membantu mengurangi masalah kesehatan yang terjadi pada Tn. S.

3.2 Analisa Data dan Penegakan Diagnosa Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Juni 2019 pukul 08.00 WIB pada Tn. S didapatkan data subjektif keluarga Tn. S mengatakan Tn. S mengalami Rematik (*Arthritis Reumatoid*) sudah satu tahun yang lalu, pada bagian lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri bengkak dan tidak kunjung sembuh. Nyeri bertambah saat Tn. S melakukan aktivitas yang berat dan menyebabkan kakinya timpang saat berjalan dan terasa sakit. Saat pagi hari dan setelah bersila lama biasanya kaki Tn. S mengalami kaku-kaku, penyebab nyeri pada Tn. S adalah penyakit Rematik yang sudah membengkak, kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri timbul di pergelangan kaki dan lutut sebelah kiri, skala nyeri lima, nyeri datang terus menerus.

Data objektif pada Tn. S didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 92 kali per menit, suhu 36,4⁰C, respirasi 21 kali per menit, pada bagian lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri tampak bengkak dan kemerahan, suhu sekitar lutut dan pergelangan kaki terasa hangat, lutut dan jari tangan Tn. S tampak mengalami deformitas, Tn. S tampak memegang lututnya saat akan berdiri dan meringis kesakitan saat berjalan dan timpang.

Tn. S dan keluarga mengatakan tidak mengetahui mengapa nyeri datang terus menerus, Tn. S dan keluarga mengatakan tidak paham tentang penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*), keluarga mengatakan Tn. S jarang pergi ke Puskesmas dan terakhir periksa satu bulan yang lalu, keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mengurangi nyeri dan cara merawat. Tn. S dan keluarga tampak kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya dan kurang peduli dengan penyakitnya.

Dalam menentukan prioritas masalah menggunakan tabel *scoring*, untuk diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit didapatkan hasil sifat masalah aktual (nilai skor $3/3 \times 1 = 1$) dengan pembedaan Tn. S mengalami penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) sudah satu tahun yang lalu, lutut dan pergelangan kaki Tn. S mengalami pembengkakan dan saat Tn. S berjalan mengeluhkan sakit, setelah obat dari Puskesmas habis tidak periksa lagi dan jika masalah Rematik (*Arthritis Reumatoid*) tidak segera diatasi akan menyebabkan kekakuan sendi juga benjolan, kemungkinan masalah dapat diubah sebagian, didapatkan nilai ($1/2 \times 2 = 1$) dengan pembedaan masalah nyeri dapat dirubah atau diatasi dengan memberikan manajemen nyeri nonfarmakologi dengan memberikan rebusan kolang kaling, selain itu dapat dirubah dengan rutin berobat ke fasilitas kesehatan yang ada, fasilitas kesehatan dapat dijangkau dengan mudah, biaya untuk berobat ada.

Potensi masalah dapat dicegah cukup tinggi dengan nilai ($3/3 \times 1 = 1$), dengan pembedaan Tn. S sangat kooperatif ingin sembuh dari penyakitnya supaya tidak merasakan nyeri terus menerus. Nyeri dapat dicegah bila keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik untuk mengatasi masalah Rematik (*Arthritis Reumatoid*). Menonjolnya masalah, masalah berat harus segera ditangani ($2/2 \times 1 = 1$), dengan pembedaan masalah Rematik (*Arthritis Reumatoid*) dirasakan oleh Tn. S sudah satu tahun yang lalu, lutut dan pergelangan kaki sudah bengkak, bila tidak segera ditangani akan menjadi masalah serius. Total *score* untuk diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) yaitu 4.

Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat dengan sifat masalah aktual ($3/3 \times 1 = 1$) dengan pembedaan Tn. S sudah tujuh bulan mengalami kesulitan berjalan dan kakinya bengkak tetapi dibiarkan saja, jika hal ini tidak segera ditangani maka akan mengancam kesehatan dan menghambat

aktivitas Tn. S. Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian ($1/2 \times 2 = 1$) dengan pembenaran keinginan Tn. S dan keluarga terhadap kesembuhan tinggi, dapat diatasi dengan manajemen nyeri nonfarmakologi dengan memberikan rebusan kolang kaling supaya dapat berjalan dengan normal, tetapi kaki bertambah sakit saat Tn. S bekerja berat, sedangkan Tn. S bekerja sebagai petani dan sering bekerja berat.

Potensial masalah dapat dicegah cukup ($2/3 \times 1 = 2/3$) dengan pembenaran Tn. S dan keluarga ingin sembuh supaya dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal seperti saat sebelum sakit, hambatan mobilitas fisik terjadi saat Tn. S kelelahan bekerja di sawah dan mengangkat beban berat, jika Tn. S tidak bekerja di sawah maka hambatan mobilitas fisik dapat berkurang. Menonjolnya masalah ada masalah berat harus segera ditangani ($2/2 \times 1 = 1$) dengan pembenaran masalah hambatan mobilitas fisik dirasakan oleh Tn. S sejak tujuh bulan yang lalu dan tidak kunjung sembuh karena Tn. S kurang peduli dengan keadaannya, jika masalah tersebut tidak segera diatasi maka hambatan mobilitas fisik akan semakin berat. Total *score* untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat adalah $3 \frac{2}{3}$.

Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) dengan sifat masalah aktual ($3/3 \times 1 = 1$) dengan pembenaran keluarga dan Tn. S tidak mengetahui tentang penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) dan tidak mengetahui cara mengurangi rasa nyeri sehingga nyeri dirasakan terus menerus dan tidak diatasi. Kemungkinan masalah dapat diubah dengan mudah dengan pembenaran, informasi penyuluhan kesehatan tentang penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) akan menambah wawasan dan pengetahuan keluarga mengenal penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*), sedangkan potensi masalah untuk dicegah cukup ($2/3 \times 1 = 2/3$), dengan pembenaran keluarga tidak mengetahui apa yang harus dilakukan untuk

mengatasi nyeri dan cara merawat sehingga perlu diberikan informasi tentang cara menangani penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) sehingga keluarga dapat memahami penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*).

Menonjolnya masalah pada Tn. S masalah tidak dirasakan ($0/2 \times 1 = 0$) dengan pembenaran keluarga Tn. S tidak ada kemauan untuk mencari informasi terkait penyakitnya. Masalah tidak dirasakan oleh Tn. S dan keluarga sehingga nyeri datang terus menerus dan menganggap bisa sembuh dengan sendirinya. Jumlah skoring untuk diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) yaitu $2 \frac{2}{3}$. Maka dari tiga diagnosa keperawatan tersebut nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) menjadi prioritas masalah keperawatan berdasarkan hasil skoring yang bernilai 4.

3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan dengan nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*), tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan nyeri dapat berkurang, tujuan khusus setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*), dengan kriteria hasil nyeri dapat berkurang dari skala sedang menjadi ringan dengan memberikan rebusan kolang kaling, ekspresi wajah klien tampak rileks, tanda-tanda vital normal, lutut dan pergelangan kaki tidak bengkak.

Kriteria respon verbal dengan standar keluarga dapat memahami tentang nyeri dan cara mengurangi nyeri dengan intervensi yang akan dilakukan adalah kaji tanda-tanda vital, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif. Kriteria respon psikomotor dengan standar keluarga mampu memberikan rebusan kolang kaling

untuk mengurangi nyeri, keluarga mampu memenuhi kebutuhan istirahat Tn. S, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) dengan intervensi ajarkan cara merebus kolang kaling dengan benar, berikan informasi kepada keluarga tentang nyeri.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan masalah hambatan mobilitas fisik dapat teratasi, tujuan khusus setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan dengan criteria hasil cara berjalan klien sedikit terganggu, gerakan sendi sedikit terganggu, klien dapat bergerak dan berjalan dengan mudah, bengkak dapat berkurang.

Kriteria respon psikomotor dengan standar keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, keluarga mampu membantu klien melakukan ADL dengan intervensi yang akan dilakukan adalah motivasi keluarga untuk membantu klien dalam melakukan ADL. Kriteria respon afektif dengan standar keluarga mau melatih gerak klien dengan latihan ROM, keluarga mau merawat klien dan memeriksakan klien Puskesmas, intervensi yang akan dilakukan adalah edukasi kepada keluarga tentang latihan gerak sendi dengan melakukan ROM. Kriteria respon verbal dengan standar keluarga dapat memahami penyebab hambatan mobilitas fisik, keluarga dapat memahami latihan gerak sendi dengan intervensi yang akan dilakukan adalah monitor cara berjalan dan tumpuan berat badan pada klien, monitor edema pada lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri, observasi kemampuan klien dalam menggerakkan kakinya.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan dengan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam

mengenai penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan keluarga mampu memahami penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*), sedangkan tujuan khususnya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan keluarga mampu memahami pengertian Rematik (*Arthritis Reumatoid*), tanda dan gejala Rematik (*Arthritis Reumatoid*), faktor penyebab terjadinya Rematik (*Arthritis Reumatoid*), akibat lanjut Rematik (*Arthritis Reumatoid*), dan cara mencegah Rematik (*Arthritis Reumatoid*).

Kriteria respon verbal dengan standar keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, penyebab, akibat lanjut, cara mencegah penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) dengan intervensi yang akan dilakukan yaitu berikan penjelasan pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, akibat lanjut, cara mencegah kambuhnya Rematik (*Arthritis Reumatoid*), tanyakan kembali kepada Tn. S dan keluarga tentang penyuluhan kesehatan yang telah diberikan. Kriteria respon psikomotor dengan standar keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi Rematik (*Arthritis Reumatoid*) dengan intervensi jelaskan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat, kriteria respon afektif dengan standar keluarga mau melakukan perawatan pada Tn. S dengan intervensi motivasi keluarga untuk memeriksakan Tn. S ke pelayanan kesehatan secara rutin.

3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan mulai hari Senin, 10 Juni sampai dengan hari Jum'at, 14 Juni 2019 dilakukan di rumah Tn. S mulai dari pukul 08.00 WIB sampai dengan selesai, implementasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

3.4.1 Nyeri Kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*).

Implementasi yang pertama pada hari Senin, 10 Juni 2019 pukul 08.00 yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan respon subjektif

penyebab nyeri adalah pembengkakan, kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, daerah yang nyeri adalah pada lutut dan pergelangan kaki, skala nyeri 5 dan nyeri datang terus menerus, data objektif klien tampak meringis kesakitan.

Pukul 08.10 melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu $36,2^{\circ}\text{C}$, respirasi 18 kali per menit, kemudian pada pukul 08.20 memberikan rebusan kolang kaling kepada klien sebanyak 100 gram dan klien menghabiskan kolang kaling yang diberikan, setelah 30 menit diberikan rebusan kolang kaling kemudian mengukur kembali skala nyeri pada pukul 08.30 dan nyeri pada Tn. S belum berkurang, penyebab nyeri adalah pembengkakan, kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, daerah yang nyeri adalah pada lutut dan pergelangan kaki, skala nyeri 5 dan nyeri datang terus menerus .

Implementasi pada hari Selasa, 11 Juni 2019 pukul 08.00 WIB, kembali mengkaji skala nyeri pada Tn. S didapatkan hasil skala nyeri 5 belum berkurang, kemudian pukul 08.10 memberikan rebusan kolang kaling sebanyak 100 gram pada Tn. S, dilanjutkan dengan memeriksa tanda-tanda vital pada pukul 08.20 didapatkan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 86 kali per menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, respirasi 21 kali per menit, setelah 30 menit diberikan kolang kaling diukur kembali skala nyerinya dan sudah berkurang menjadi 4, Tn. S tampak lebih rileks.

Hari ketiga pertemuan yaitu pada hari Rabu, 12 Juni 2019 pukul 08.00 WIB kembali melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif didapatkan hasil Tn. S merasakan nyeri hilang timbul, skala nyeri masih 4, pembengkakan pada lutut dan pergelangan kaki sudah berkurang, ekspresi wajah klien tampak lebih rileks. Setelah mengkaji tingkat nyeri, kemudian pada pukul 08.05 memberikan rebusan kolang kaling kembali sebanyak 100 gram kemudian pukul 08.15 memeriksa tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, respirasi 19 kali per menit, sebelum mengakhiri pertemuan,

kembali mengkaji skala nyeri pada Tn. S setelah 30 menit diberikan rebusan kolang kaling dan didapatkan hasil nyeri belum berkurang, skala nyeri masih 4, klien dapat berjalan dengan lebih rileks.

Pada hari Kamis, 13 Juni 2019 pukul 08.00 WIB pertemuan keempat, kembali melakukan pengkajian skala nyeri pada Tn. S didapatkan hasil skala nyeri sudah berkurang, Tn. S mengatakan nyeri skala 3 dan hilang timbul, ekspresi wajah klien tampak lebih rileks dari hari sebelumnya, pada pukul 08.10 memberikan rebusan kolang kaling kembali pada Tn. S sebanyak 100 gram dan melanjutkan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu $36,3^{\circ}\text{C}$, respirasi 22 kali per menit. Setelah 30 menit diberikan rebusan kolang kaling, kembali mengkaji skala nyeri Tn. S mengatakan nyeri masih sama dengan tadi pagi, nyeri belum berkurang skala nyeri 3, pembengkakan pada lutut dan pergelangan kaki kiri Tn. S tampak berkurang, Tn. S dapat berjalan dengan normal.

Pertemuan terakhir pada hari Juma'at, 14 Juni 2019 pukul 08.00 WIB melakukan pengkajian nyeri dengan hasil Tn. S mengatakan nyeri disebabkan karena penyakit rematik, nyeri skala 2, kualitas nyeri seperti dicubit-cubit, nyeri hilang timbul, ekspresi wajah Tn. S tampak lebih rileks, pada daerah lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri sudah tidak tampak bengkak, sudah tidak kemerahan, suhu pada lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri teraba sama dengan kaki sebelah kanan, setelah itu pada pukul 08.30 memberikan rebusan kolang kaling kembali kepada Tn. S sebanyak 100 gram, kemudian pada pukul 09.00 memeriksa tanda-tanda vital dan melakukan pengukuran skala nyeri kembali didapatkan hasil Tn. S mengatakan nyeri skala 2, ekspresi wajah tampak lebih rileks, Tn. S dapat berjalan dengan normal, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 91 kali per menit, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, respirasi 22 kali per menit.

3.4.2 Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.

Implementasi yang dilakukan pada hari Senin, 10 Juni 2019 pukul 08.30 yaitu memonitor cara berjalan Tn. S didapatkan data Tn. S mengatakan kakinya sakit untuk berjalan, Tn. S tampak berjalan timpang dan meringis kesakitan, kemudian memeriksa adanya edema, Tn. S mengatakan kakinya bengkak sudah tujuh bulan, pada pergelangan kaki dan lutut sebelah kiri tampak bengkak dan kemerahan. Implementasi pada hari Selasa, 11 Juni 2019 pada pukul 08.45 yaitu menentukan kemampuan Tn. S dalam menggerakkan kakinya, didapatkan data Tn. S mengatakan pergelangan kakinya masih terasa sakit jika berjalan, Tn. S dapat berjalan dengan mandiri tetapi langkahnya timpang dan meringis kesakitan saat berjalan, kemudian dilanjutkan memeriksa adanya edema dengan data Tn. S mengatakan kakinya masih bengkak, pembengkakan pada kaki Tn. S tampak belum berkurang, pada pukul 08.55 mengajarkan Tn. S melakukan teknik ROM didapatkan data Tn. S mengatakan tidak mengetahui teknik ROM, dan tampak kebingungan, masih kesakitan.

Implementasi pada hari Rabu, 12 Juni 2019 pada pukul 08.20 adalah mengajari Tn. S untuk melakukan latihan ROM didapatkan data Tn. S mengatakan masih nyeri saat kaki digerakkan, ekspresi wajah Tn. S tampak lebih rileks. Pada pertemuan keempat, hari Kamis, 13 Juni 2019 pada pukul 08.45 penulis memonitor cara berjalan Tn. S didapatkan data Tn. S mengatakan kakinya sudah tidak sakit buat berjalan, Tn. S dapat berjalan dengan rileks dan normal, kemudian pada pukul 08.50 memonitor edema didapatkan data Tn. S mengatakan bengkak sudah berkurang, pembengkakan pada lutut dan pergelangan kaki tampak sudah berkurang, dilanjutkan mengajari Tn. S melakukan ROM didapatkan hasil Tn. S mengatakan mampu mempraktikkan gerakan ROM aktif, Tn. S tampak mampu menggerakkan kakinya dengan normal.

Implementasi hari Jum'at, 14 Juni 2019 pada pukul 08.35 adalah memonitor cara berjalan, Tn. S mengatakan sudah dapat berjalan dengan normal, Tn. S tampak lebih rileks saat berjalan, dapat berjalan dengan normal dan sudah tidak timpang, kemudian memeriksa adanya edema didapatkan data pergelangan kaki dan lutut Tn. S sudah tidak bengkak.

3.4.3 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*).

Implementasi keperawatan untuk diagnosa defisiensi pengetahuan pada pertemuan pertama hari Senin, 10 Juni 2019 pukul 08.15 adalah perawat menanyakan kepada keluarga dan Tn. S tentang penyakitnya dan keluarga mengatakan belum paham tentang penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) dan tampak kebingungan saat ditanya. Hari kedua pertemuan Selasa, 11 Juni 2019 pukul 08.25 WIB memberikan penyuluhan kesehatan kepada Tn. S dan keluarga tentang penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*), Tn. S dan keluarga mengatakan belum paham tentang penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*), Tn. S dan keluarga masih kebingungan saat ditanya kembali tentang isi dari penyuluhan kesehatan.

Hari ketiga pertemuan Rabu, 12 Juni 2019 pukul 08.30 kembali memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) setelah dilakukan penyuluhan Tn.S dan keluarga mengatakan sudah paham tentang penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*), Tn. S dan keluarga sudah bisa menjawab pertanyaan tentang pengertian, tanda dan gejala, cara mencegah Rematik. Pada pertemuan keempat hari Kamis, 13 Juni 2019 pukul 08.30 WIB mengajarkan Tn. S dan keluarga merebus kolang kaling, Tn. S dan keluarga tampak sudah paham dan bisa merebus kolang kaling dengan benar. Hari terakhir pertemuan Jum'at, 14 Juni 2019 pukul 08.50 WIB melakukan edukasi kepada keluarga dan Tn. S untuk rutin memeriksakan ke Puskesmas dan didapatkan hasil keluarga dan Tn. S mengatakan akan rutin periksa ke Puskesmas.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah dilakukan implementasi pada Tn. S adalah sebagai berikut:

3.5.1 Nyeri Kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*).

Evaluasi hari pertama dilakukan pada hari Senin, 10 Juni 2019 dengan hasil data subjektif, penyebab nyeri adalah pembengkakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terjadi di lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri, skala nyeri 5 dan nyeri timbul secara terus menerus sedangkan data objektif adalah Tn.S tampak meringis kesakitan, pada lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri tampak bengkak, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu 36,2⁰C, respirasi 18 kali per menit, masalah nyeri kronis belum teratasi, kemudian planning keperawatan untuk hari selanjutnya adalah kaji skala nyeri, periksa tanda-tanda vital dan berikan rebusan kolang kaling.

Evaluasi pada hari Selasa, 11 Juni 2019 didapatkan hasil Tn. S mengatakan penyebab nyeri adalah pembengkakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terjadi di pergelangan kaki dan lutut sebelah kiri, skala nyeri 4, nyeri hilang terus menerus. Tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 86 kali per menit, suhu 36.5⁰C, respirasi 21 kali per menit, ekspresi wajah Tn. S tampak lebih rileks saat berjalan. Masalah nyeri kronis pada Tn. S belum teratasi kemudian planning lanjutkan intervensi kaji nyeri secara komprehensif, lakukan pemeriksaan tanda vital-vital, berikan rebusan kolang kaling. Selanjutnya, evaluasi hari ketiga Rabu, 12 Juni 2019 didapatkan hasil Tn. S mengatakan nyeri karena pembengkakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terjadi di pergelangan kaki dan lutut sebelah kiri, nyeri skala 3, nyeri hilang timbul, data objektif Tn. S tampak lebih rileks, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu 36.6⁰C, respirasi 19 kali per menit, masalah nyeri kronis pada Tn. S belum teratasi dan planning lanjutkan intervensi keperawatan yaitu kaji skala nyeri secara komprehensif, berikan rebusan kolang kaling, periksa tanda-tanda vital.

Evaluasi pada hari Kamis, 13 Juni 2019 didapatkan hasil Tn. S mengatakan nyeri karena pembengkakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terjadi pada pergelangan kaki dan lutut sebelah kiri, skala nyeri masih 3, nyeri hilang timbul, untuk data objektifnya adalah ekspresi wajah Tn. S tampak lebih rileks, Tn. S dapat berjalan dengan normal, pembengkakan pada lutut dan pergelangan kaki kiri Tn. S tampak berkurang, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu 36.3°C , respirasi 22 kali per menit, masalah nyeri kronis belum teratasi, planning lanjutkan intervensi keperawatan yaitu dengan berikan rebusan kolang kaling, kaji skala nyeri secara komprehensif, periksa tanda-tanda vital. Evaluasi terakhir Jum'at, 14 Juni 2019 didapatkan hasil penyebab nyeri adalah penyakit Rematik, Tn. S mengatakan nyeri skala 2, nyeri hilang timbul, nyeri seperti di cubit. Sedangkan data objektif yang didapatkan adalah ekspresi wajah Tn. S tampak lebih rileks, pada lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri sudah tidak bengkak dan tidak ada kemerahan, suhu sekitar lutut dan pergelangan kaki teraba sama seperti kaki sebelah kanan, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 91 kali per menit, suhu 36.6°C , respirasi 22 kali per menit. kekuatan otot

5	5
5	5

3.5.2 Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Evaluasi pada hari Senin, 10 Juni 2019 didapatkan data subjektif Tn. S mengatakan pergelangan kaki dan lutut sebelah kiri bengkak sudah tujuh bulan dan terasa sakit saat berjalan, data objektif Tn. S tampak berjalan timpang dan meringis kesakitan saat berjalan, masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi, planning untuk pertemuan selanjutnya adalah monitor cara berjalan Tn. S, monitor adanya edema, ajari Tn. S teknik ROM. Evaluasi selanjutnya yaitu pada hari Selasa, 11 Juni 2019 dengan data subjektif Tn. S mengatakan pergelangan kakinya masih terasa sakit saat berjalan, Tn. S mengatakan kakinya masih bengkak, untuk data objektif yaitu Tn. S tampak meringis kesakitan saat berjalan,

pembengkakan pada kaki Tn. S tampak belum berkurang, masalah hambatan mobilitas fisik pada Tn. S belum teratasi, lanjutkan intervensi yaitu monitor edema pada kaki Tn. S, ajarkan Tn. S untuk melakukan ROM, monitor cara berjalan Tn. S.

Evaluasi pertemuan ketiga pada hari Rabu, 12 Juni 2019 didapatkan data subjektif Tn. S mengatakan nyeri masih terasa saat berjalan, data objektif Tn. S mampu berjalan dengan ekspresi wajah lebih rileks, pembengkakan pada Tn. S mulai berkurang, masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi, lanjutkan intervensi monitor cara berjalan Tn. S, monitor edema dan ajarkan Tn. S latihan ROM. Evaluasi pada hari Kamis, 13 Juni 2019 dengan data subjektif Tn. S mengatakan kakinya sudah tidak sakit saat berjalan, Tn. S mengatakan bengkak pada kakinya sudah berkurang, Tn. S mengatakan mampu mempraktikkan gerakan ROM, data objektif Tn. S tampak berjalan dengan normal, pembengkakan pada lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri tampak berkurang, Tn. S tampak mampu menggerakkan kakinya dengan baik, masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi, lanjutkan intervensi yaitu monitor adanya edema dan monitor cara berjalan Tn. S.

Evaluasi pertemuan terakhir pada hari Jum'at 14 Juni 2019 didapatkan data subjektif Tn. S mengatakan sudah bisa berjalan dengan normal, Tn. S mengatakan kakinya sudah tidak bengkak, data objektif Tn. S tampak lebih rileks saat berjalan, Tn. S tampak bisa berjalan dengan normal dan tidak timpang, pergelangan kaki dan lutut sebelah kiri tampak sudah tidak bengkak, masalah hambatan mobilitas fisik teratasi, pertahankan intervensi edukasi kepada Tn. S dan keluarga untuk melakukan ROM, edukasi kepada Tn. S untuk tidak bekerja terlalu berat.

3.5.3 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*).

Evaluasi hari pertama Senin, 10 Juni 2019 didapatkan hasil Tn. S dan keluarga mengatakan belum paham tentang penyakit Rematik dan tampak kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya, masalah defisiensi pengetahuan belum teratasi, planning lanjutkan intervensi keperawatan, berikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*), berikan informasi cara merebus kolang kaling, berikan motivasi kepada keluarga dan Tn. S untuk melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas. Evaluasi hari kedua Selasa, 11 Juni 2019 didapatkan data subjektif Tn. S dan keluarga mengatakan masih belum paham tentang penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*), sedangkan data objektif Tn. S dan keluarga tampak masih kebingungan, masalah defisiensi pengetahuan belum teratasi, planning lanjutkan intervensi berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*), ajarkan Tn. S dan keluarga cara merebus kolang kaling dengan benar.

Evaluasi hari ketiga Rabu, 12 Juni 2019 didapatkan data subjektif Tn. S dan keluarga mengatakan sudah paham tentang penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*), sedangkan data objektifnya adalah Tn. S dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang pengertian, tanda dan gejala, cara mencegah penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*), masalah defisiensi pengetahuan pada Tn. S dan keluarga belum teratasi, planning lanjutkan intervensi yaitu berikan edukasi kepada Tn. S dan Ny. W cara merebus kolang kaling yang benar supaya dapat merebus kolang kaling secara mandiri. Evaluasi pada hari keempat Kamis, 13 Juni 2019 didapatkan data subjektif Tn. S dan keluarga mengatakan sudah paham cara merebus kolang kaling, data objektif Tn. S dan keluarga tampak kooperatif dan dapat merebus kolang kaling dengan benar. Masalah defisiensi pengetahuan pada Tn. S dan keluarga sudah teratasi, pertahankan intervensi yaitu dengan mengevaluasi penyuluhan kesehatan yang telah diberikan dan cara merebus kolang kaling.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dimulai dengan melakukan pengkajian pada Tn. S dan keluarga dengan menggunakan format pengkajian Friedman yang berisi 32 item.

Setelah melakukan pengkajian didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan nilai skoring = 4, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat mengenai tindakan kesehatan dengan nilai skoring = $3 \frac{2}{3}$ dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*) dengan nilai skoring = $2 \frac{2}{3}$, penulis menegaskan satu diagnosa keperawatan prioritas yaitu nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Rematik (*Arthritis Reumatoid*).

Prinsip intervensi keperawatan yang penulis lakukan yaitu management nyeri non farmakologi dengan menerapkan pemberian rebusan kolang kaling untuk menurunkan skala nyeri pada Rematik (*Arthritis Reumatoid*).

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah memberikan rebusan kolang kaling sebanyak 100 gram selama lima hari berturut-turut yang diberikan pada pagi hari kemudian mengkaji skala nyeri sebelum diberikan rebusan kolang kaling dan setelah 30 menit diberikan rebusan kolang kaling.

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali pertemuan dapat disimpulkan masalah nyeri kronis teratasi dengan penurunan skala nyeri 5 menjadi 2.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah yang telah disusun, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan mampu menambah pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam mengurangi nyeri Rematik menggunakan rebusan kolang kaling secara mandiri.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang upaya menurunkan nyeri Rematik dengan rebusan kolang kaling yang dapat dilakukan secara *continue* dalam menurunkan terjadinya nyeri Rematik.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan mampu memahami standar operasional prosedur pembuatan rebusan kolang kaling dan meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mengurangi nyeri Rematik menggunakan rebusan kolang kaling.

5.2.4 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan mampu digunakan sebagai informasi bagi insitusi pendidikan dalam peningkatan pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi pengobatan alternatif bagi mahasiswa mengenai cara menurunkan nyeri Rematik dengan pemberian rebusan kolang kaling.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahdaniar, A. Hasanuddin dan H, Indar. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Rematik pada Lansia di Wilayah Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2(4). 15-22.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Laporan Nasional 2013*. 1–262.
- Bulechek, G. *et al.* (2016). *Nursing Intervension Classification (NIC)*. Edisi keenam. Edited by N. Intansari and D. T. Roxsana. Jakarta.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. 3rd edn. Edited by N. B. Subekti et al. Jakarta: EGC.
- Defebrianasusda Dida, Sakti O. Batubara, H. M. A. D. (2018). Hubungan antara Nyeri Reumatoid dengan Tingkat Kemandirian dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Pra Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas OESAO Kabupaten Kupang. *CHMK HEALTH JOURNAL*. 2(3). 40–48.
- Dion & Beta. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Elka Nurwulan. (2017). Pengaruh Senam Rematik terhadap tingkat Nyeri Sendi pada Lansia penderita Reumatoid di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Kabupaten Bandung tahun 2017. *Jurnal Stikes Bhakti Kencana Bandung*. 2(2). 1–15.
- Fadlilah, S. &Widayati, R. W. (2018). Efektivitas Kompres Bawang Merah terhadap Nyeri Sendi pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta*, 9(2). 177–184.
- Fajri, A. N. (2019). *Gambaran Quality Of Life (Qol) Penderita Rematik*. 2(1).

48-56

- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Henny, Achjar. (2012). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. 2nd edn. Edited by Riefmantoro. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (2018) *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. 11th edn. Edited by M. Ester and W. Praptiani. Jakarta: EGC.
- Jones, R. M. (2012). Prinsip dan Metode Pemeriksaan Dasar. *Jurnal Poltekkes Yogyakarta*. 1(1). 39-45.
- Kesehatan, R. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. dalam <http://www.depkes.go.id>, diakses tanggal 24 Februari 2018.
- Keswara, U. R. *et al.* (2018). Kegiatan Penyuluhan tentang Rematik pada Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Ngaras Kabupaten Pesisir Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*. 1(1). 1–8.
- Kholifah, Siti. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik. 1st edn. Edited by Mutimanda. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Lukman, N. N. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. 1st edn. Edited by Suslia Akli. Jakarta: Salemba Medika.
- Nengah, W. I. & Nyoman, A. S. (2017). Pertumbuhan *Lactobacillus casei* subsp. *rhamnosus* pada media yang Disuplementasi Tepung Kolang Kaling. *Jurnal Rekayasa Dan Manajemen Agroindustri*. 5(2). 1–9.
- Noor Zairin. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. 2nd edn. Edited by L. Peni. Indonesia: Penerbit Salemba Medika.

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. (M. Ester, D. Yulianti, & I. Parulian, Eds.) (4th ed). Jakarta:EGC.
- Purwoastuti, Endang. 2009. Waspada! Gangguan Rematik. Yogyakarta: KANISIUS.
- Saputra, D. L. (2014). *Organ System: Visual Nursing, Muskuloskeletal*. Edited by F. Alimudin. Tangerang Selatan: BINARUPA AKSARA.
- Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi*. (M. Ester, Ed.) (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Udiyani, R. (2018). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Rematik pada Lansia. *Jurnal Darul Azhar*. 5(1). 72–76.
- Utomo, Y., Setia, G. &Tresia, A. (2018). Jus Sirsat terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Penderita Gout Arthritis. *Jurnal STIKes Kusuma Husada Surakarta*. II(4). 277–283.
- Yanti, E. & Arman, E. (2018). Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Decrease Of Remathic Pain Scale In Elderly. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*. 1(1). 46–49.
- Yenni, & Apriyeni, E. (2014). Penyuluhan Rematik pada Lanjut Usia (LANSIA). *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 1(1).1-13.