MILIK STIKES SAPTA BAKTI

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI KRONIS PADA PASIEN *RHEUMATOID ARTHTRITIS* DENGAN TERAPI *BACK MESSAGE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU

TAHUN 2022

DIAN AYU PITALOKA

NIM: 201901029

PRORGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI KRONIS PADA PASIEN *RHEUMATOID ARTHTRITIS* DENGAN TERAPI *BACK MESSAGE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU

TAHUN 2022

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Prorgram pendidikan DIII Keperawatan

DIAN AYU PITALOKA

NIM: 201901029

PRORGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI KRONIS PADA PASIEN *RHEUMATOID ARTHTRITIS* DENGAN TERAPI *BACK MASSAGE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU

DIAN AYU PITALOKA
NIM:201901029

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 03 September 2022 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji
Dr. Hj. Nur Elly, S.Kp, M.Kes
NIK. 2008.003 .....

Anggota Penguji
1. Ns. Nengke Puspita Sari, MAN
NIDN. 0224058702 .....

2. Ns.Riska Wahyu Utami, S.Kep
NIK.2015.113 .....

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalmar, SKM.M.Kes
NIK.2008.002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN Sapta bakti

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DIAN AYU PITALOKA

Nim : 201901029

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar- benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Ns. Rizka Wahyu Utami, S,Kep

NIK. 2015.113

Bengkulu, 03 September 2022

Pembuat pernyataan

Dian Ayu Pitaloka

Nim: 2 01901029

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI KRONIS PADA PASIEN *RHEUMATOID ARTHTRITIS* DENGAN TERAPI *BACK MASSAGE* DI PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU KOTA BENGKULU TAHUN 2022

ABSTRAK

Xiv Halaman awal +105 Halaman inti

Dian Ayu Pitaloka, Rizka Wahyu Utami

Rhematoid Arthritis diakibatkan adanya inflamasi kronik mengenai sendi sinovial seperti kemerahan, kekakuan sendi, dan menggalami gangguan mobilitas fisik. Adanya nyeri membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Adapun salah satu cara untuk menurunkan skala nyeri adalah dengan terapi *back massage.* Terapi *back massage* dapat memberikan sensasi relaksasi sehingga mengkibatkan terjadinya peredaran darah yang lancar pada pembuluh darah pada area yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit serta menujang proses penyembuhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran Asuhan keperawatan terapi *back massage* terhadap penurunan nyeri *Rheumatoid Arthritis* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkahulu Tahun 2022. Tindakan teknik *Back massage* dengan cara mengoleskan krim, minyak atau lotion pada punggung kemudian melakukan gerakan dengan teknik pijat *ke atas* melakukan gerakan dengan peregangan punggung dan memijat secara lembut pada bagian torakal 1-12 dan lumbal 1 dengan 60 pijatan dalam 1 menit kemudian mengakhiri pemijatan dengan teknik *slowdown massage* mengurut punggung kembali. Hasil penelitian menunjukkan adanya respon terapi *back massage* terhadap penurunan nyeri *Rheumatoid Arthritis* pada lansia pada responden 1 dari skala nyeri 5 (sedang) turun menjadi skala nyeri 3 (ringan) dan responden 2 dari skala nyeri 4 (sedang) menurun menjadi skala nyeri 2 (ringan) dengan pemberian terapi 3x. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan hasil LTA ini dapat memberikan informasi terkait tatalaksana nyeri yang dialami pasien dengan *Rheumatoid Arthtritis* untuk menggunakan terapi *back massage* untuk menurunkan nyeri *Rheumatoid Arthritis*

Kata kunci: *Rheumatoid arthtritis*, nyeri, *Back massage*
Daftar Pustaka: (2012-2021)

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

NURSING CARE OF CHRONIC PAIN IN *RHEUMATOID ARTHTRITIS* WITH *BACK MASSAGE* THERAPY AT PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU BENGKULU CITY IN 2022

ABSTRACT

Xiv Start page +105 Core page
Dian Ayu Pitaloka, Rizka Wahyu Utami

Rheumatoid arthritis is caused by chronic inflammation of the synovial joints such as redness, joint stiffness, and impaired physical mobility. The presence of pain makes sufferers are often afraid to move so that it interferes with daily activities. One way to reduce the pain scale is by *back massage* therapy. *Back massage* therapy can provide a relaxing sensation so that it causes smooth blood circulation in the blood vessels in the area being rubbed so that cell activity increases and will reduce pain and support the healing process. The purpose of this study was to obtain an overview of *back massage* therapy nursing care to reduce *Rheumatoid Arthritis* pain in the elderly in the Bangkahulu Health Center Work Area in 2022. *Back massage* technique actions by applying cream, oil or lotion to the back then perform movements with the effleurage warning up message technique. and doing movements by stretching the back and massaging gently on the thoracic 10-12 and lumbar 1 with 60 massages in 1 minute then ending the massage with the slowdown massage technique, massaging the back. The results showed that there was a response to *back massage* therapy to reduce *Rheumatoid Arthritis* pain in the elderly in respondent 1 from a pain scale of 5 (moderate) down to a pain scale of 3 (mild) and respondent 2 from a pain scale of 4 (moderate) decreasing to a pain scale of 2 (mild).) with 3x therapy. Based on the results of the study, it is hoped that the results of this LTA can provide information related to pain management experienced by patients with *Rheumatoid Arthritis* to use *back massage* therapy to reduce *Rheumatoid Arthritis* pain.

Keywords: *Rheumatoid arthritis*, pain, *Back massage*
Bibliography: (2012-2021)

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan LTA ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi DIII keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Rizka Wahyu Utami S. Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan DIII keperawatan Stikes Sapta Bakti.
2. Ibu Dr. Hj. Nur Ely, SKp,.M.kes selaku ketua penguji I
3. Ibu Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N selaku penguji II
4. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N selaku ketua program studi DIII Keperawatan
5. Ibu Ns. Rizka Wahyu Utami S. Kep selaku pembimbing tugas akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta dukungan kepada penulis
6. Segenap dosen sekolah tinggi ilmu kesehatan sapta bakti Bengkulu khusnya prodi DIII keperawatan yang telah memverikan beragam ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan semangat, dukungan, do'a dan kasih sayang dengan penuh kesabaran untuk keberhasilan penulisan.
8. Seluruh teman-teman satu angkatan penulis yang telah berjuang bersama dan memberikan semangat.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu baik bagi peneliti sendiri maupun pembaca.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bengkulu, 26 Agustus 2022

Penulis

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **ix**
DAFTAR BAGAN ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xii**
DAFTAR ISTILAH ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Konsep Medis *Rheumatoid Arthritis* 6
1. Definisi 6
2. Anatomi Fisiologis 6
3. Etiologi 9
4. Patofisiologi 10
5. Woc (Web Of Cause) 11
6. Klasifikasi 12
7. Manifestasi klinis 12
8. Komplikasi 13
9. Pencegahan 15
10. Pemeriksaan Penunjang 15
11. Penatalaksanaan 16
B. Konsep Nyeri **17**
1. Pengertian Nyeri 18
2. Klasifikasi Nyeri 18
3. Penatalaksanaan Nyeri 18
4. Skala Pengkajian Nyeri 19
C. Konsep Komplementer Keperawatan **22**
1. Definisi 22
2. Tujuan 23
3. Manfaat 23
4. Peran Perawat dalam Terapi komplementer 25
5. State of Art 26
6. SOP *Back Message* *28*
D. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik **30**
1. Pengkajian 30

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

2. Diagnosa keperawatan 40
3. Intervensi keperawatan..... 41
BAB III METODE PENULISAN 47
A. Desain Studi Kasus..... 47
B. Subjek Studi Kasus..... 47
C. Definisi Operasional..... 47
D. Lokasi dan waktu..... 48
E. Tahapan Penelitian 49
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data 50
G. Analisa Data 50
H. Etika Penelitian..... 50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 52
A. Jalannya penelitian..... 52
B. Hasil penelitian 54
C. Pembahasan..... 92
BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... 97
A. Simpulan 97
B. Saran 100
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 State Of Art 26
Tabel 2.2 Pengkajian Anamnesa 28
Tabel 2.3 Pola Aktifitas 30
Tabel 2.4 Pemeriksaan Fisik 32
Tabel 2.5 KATZ Indeks 33
Tabel 2.6 SPMSQ 34
Tabel 2.7 MMSE 35
Tabel 2.8 Analisa Data 35
Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan 37
Tabel 4.1 Pengkajian Anamnesa Responden 1 dan 2 41
Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik Responden 1 dan 2 54
Tabel 4.3 KATZ Indeks 57
Tabel 4.6 Pengkajian SPMSQ Responden 1 dan 2 58
Tabel 4.7 Pengkajian MMSE Responden 1 62
Tabel 4.8 Pengkajian MMSE Responden 2 63
Tabel 4.9 Pengkajian Analisa Data Responden 1 dan 2 65
Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan Responden 1 dan 2 65
Tabel 4.11 Implementasi keperawatan Responden 1 70
Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Responden 2 78
Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan Rsponden 1 dan 2 90

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC 11
Bagan 3.1 Tahapan Penelitian 49

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi.....7
Gambar 2.2 Titik GB 20.....20
Gambar 2.3 Titik GB 21.....21
Gambar 4.1 Grafik Skala Nyeri Pada Responden 1 dan 2 21

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: *World Health Organization*
DinKes	: Dinas Kesehatan
DepKes	: Departemen Kesehatan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

DAFTAR ISTILAH

Rheumatoid Arhritis	: Peradangan di Persendian
Back massage	: Pijat punggung
Asidosis	: Kadar asam dalam darah tinggi
Kartilago	: jaringan keras tapi flesibel yang ada dalam tubuh
Nekrosis	: Kematian sel
Impuls	; Rangsangan
Ankilosis	: Peradangan sendi terutama ditulang belakang
Deformitas	: Keruskan tulang rawan akibat inflamasi
Inflamasi	: Peradangan
Obesitas	: Kegemukan akibat penumpukan lemak
Stiffness	: Kekakuan
sendi *Sinovial*	: Cairan sendi
Vasodilatasi	: Pelebaran pembuluh

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Naskah PSP

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Penetapan Subjek Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Eklusi

Lampiran 5. Lembar Obsevasi Pemeriksaan Skala nyeri

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses penuaan merupakan suatu perubahan alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu masa kanak-kanak masa dewasa dan masa tua. Dengan meningkatnya usia harapan hidup sehingga penduduk lanjut usia (lansia) semakin banyak. Menurut badan kesehatan dunia *World Health Orgazation* (2018) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 55 tahun ke atas.

Sejalan dengan meningkatnya usia seseorang maka akan terjadi perubahan pada tubuh manusia. Gangguan yang sering dialami oleh lansia diantaranya adalah pada sistem muskoloskletal seperti penyakit *rheumatoid arthritis* sehingga dapat menyebabkan lansia mengalami hambatan dalam mobilitas fisik. *Rheumatoid arthritis* adalah suatu penyakit autoimun dimana, secara simetris persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan sehingga menyebabkan terjadinya pembengkakan, nyeri, dan sering kali menyebabkan kerusakan pada bagian dalam sendi (Junaidi, 2018). *Rheumatoid arthritis* menyebabkan kerusakan sendi dan dengan demikian sering menyebabkan morbiditas dan kematian yang cukup besar (Z. N. Helmi, 2019).

Menurut World Health Organization (2018), mencapai 20% dari penduduk dunia, 5-10% adalah mereka yang berusia 15-20 tahun dan 10% adalah mereka yang berusia 55 tahun. Sedangkan hasil riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2018 pravelensi penyakit *rheumatoid arthtritis* adalah 7,3%. Pravelensi nyeri rematik di Indonesia mencapai 23,6% hingga 31,3% (Nurwulan, 2017). Pravelensi berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Aceh (13,3%), pravelensi yang didiagnosa lebih tinggi perempuan (8,5%) disbanding dengan laki-laki (6,1%) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan profil Dinkes Kota Bengkulu, 2021 dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu didapatkan jumlah kunjungan lansia tertinggi pada

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

penyakit radang sendi serupa reumatik sejumlah 287 pasien yaitu pada Puskesmas Muara Bangkahulu.

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

Timbulnya nyeri membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga menganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menurunkan produktivitasnya. Disamping itu, dengan mengalami nyeri, dapat membuat pasien frustasi dalam menjalani hidupnya sehari-hari sehingga dapat menganggu kenyamanan pasien. Oleh karena itu terapi utama yang diarahkan adalah untuk menangani nyeri ini (Ashari Lahemma, 2019).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien rematik untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan farmakologi dan nonfarmakologi penanganan secara farmakologi bisa menggunakan obat-obat analgesik, namun lansia pada proses penuaan mengalami farmakodinamik, farmakokinetik serta metabolisme obat dalam tubuh lansia sehingga sangat berisiko pada lansia. Selain itu efek yang dapat timbul dalam jangka panjang dapat mengakibatkan perdarahan pada saluran cerna, tukak peptik, perforasi dan gangguan ginjal sedangkan penanganan secara non farmakologi tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya terhadap sistem tubuh (Mawarni, 2018).

Tindakan untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan *Back Massage* merupakan salah satu jenis pengobatan non farmakologis memberikan tindakan *masage* pada punggung dengan usapan secara perlahan. *Back Message* adalah stimulus kulit tubuh secara umum, dipusatkan pada punggung dan bahu, atau

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

dapat dilakukan pada satu atau 4 kali, masing-masing bagian tubuh untuk mencapai hasil relaksasi yang maksimal (Nurhayati, dkk 2017).

Manfaat terapi *Back Massage* yaitu memberikan rasa ringan pada saraf yang terganggu disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat nyeri rematik, tegang, insomnia, sakit kepala dan kondisi stres lainnya yang berhubungan dengan beban pikiran. Pemberian stimulus kutaneus berupa usapan punggung atau terapi *Back Massage* akan meningkatkan aktivitas otot, pembuluh darah dan kelenjar dimana stimulus ini direspon oleh serabut A beta yang lebih besar, maka stimulus ini akan mencapai otak lebih dahulu, dengan demikian akan menutup gerbang nyeri sehingga persepsi nyeri tidak timbul (Sari, 2016). Pemberian terapi *Back Massage* dapat merangsang serabut A beta yang banyak terdapat di kulit dan berespon terhadap massage ringan pada kulit sehingga impuls dihantarkan lebih cepat (Potter & Perry, 2012) jadi intensitas nyeri yang dirasakan Mengalami penurunan.

Alasan memilih terapi *Back massage* yaitu karna terapi *Back massage* sangat mudah dilakukan sehingga dapat juga dilakukan secara mandiri bila ada serangan nyeri dan alat-alat yang dibutuhkan juga simple dan mudah didapatkan seperti cukup dengan mengunakan krim, lotion, baby oil, ataupun minyak zaitun (chairuddin, 2017).

Tindakan teknik *Back massage* menurut Riska (2018 yaitu mengoleskan krim, minyak atau lotion pada punggung kemudian melakukan gerakan dengan teknik *effleurage warning up message* dan melakukan gerakan dengan *stretching* punggung dan memijat secara lembut pada bagian torakal 1-12 dan lumbal 1 dengan 60 pijatan dalam 1 menit kemudian mengakhiri pemijatan dengan teknik *slowdown massage* mengurut punggung kembali.

Peran perawat dalam merawat pasien *Rheumatoid arthritis* yaitu sebagai care giver atau pemberi asuhan keperawatan secara biologis psikologis sosial dan spiritual melalui intervensi yang diberikan dalam hal ini memberikan motivasi kepada klien untuk menerapkan pengobatan non farmakologi (Nuzizati, 2016).

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk menerapkan inovasi terapi *Back Massage* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *Rheumatoid arthritis*

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian *Rheumatoid arthritis* yang dialami masyarakat, serta kurangnya pengetahuan bagaimana penanganan rematik secara non farmakologi pada pasien *Rheumatoid arthritis*. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan adalah dengan pemberian terapi *Back Massage.*

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan pada latar belakang di atas maka, dapat dirumuskan masalah yaitu "Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien *Rheumatoid Arthtritis* Dengan Pemberian Terapi *Back Massage* Di Puskesmas Muara Bangkahulu".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran Asuhan Keperawatan Dengan Terapi Komplementer *Back Massage* Untuk Mengurangi Gangguan Rasa Nyeri pada Pasien *Rheumatoid Arthtritis*.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui gambaran pengkajian pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis.*
b. Diketahui gambaran diagnosis pada pasien dengan keluhan Nyeri *Rheumatoid Arthritis*
c. Diketahui gambaran perencanaan keperawatan *Rheumatoid Arthritis*
d. Diketahui gambaran intervensi keperawatan *Rheumatoid Arthritis*
e. Diketahui gambaran evaluasi Tindakan yang sudah dilakukan pada pasien *Rheumatoid Arthritis.*

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

D. Manfaat Penelitian

Terkait dengan tujuan, maka Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Bagi Akademis

   Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan dengan kasus *Rheumatoid Arthritis*.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

   Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan Kesehatan agar dapat melakukan asuhan keperawatan dengan kasus *Rheumatoid Arthritis* dengan baik.

3. Bagi peneliti lain

   Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada kasus *Rheumatoid Arthritis*.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis *Rheumatoid Arthritis*

1. Definisi *Rheumatoid Arthritis*

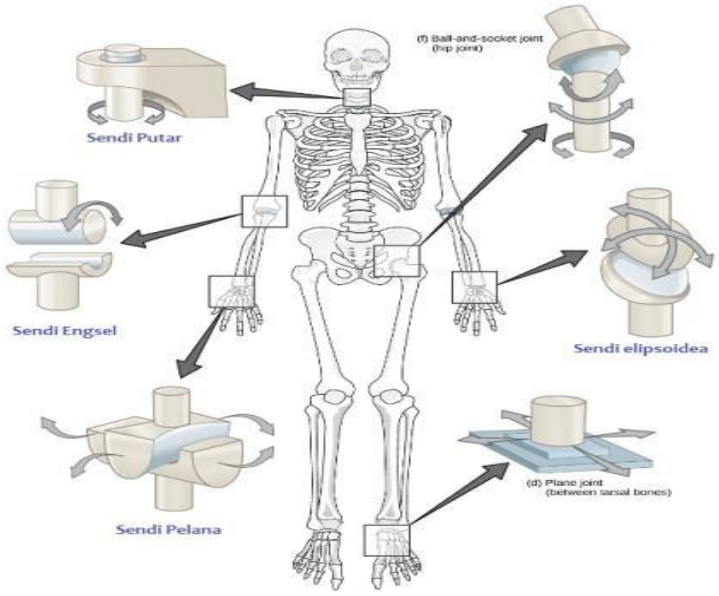
Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun sistemik kronik yang menyebabkan inflamasi jaringan ikat, terutama di sendi. Rangkaian dan keparahan beragam, dan rentang manifestasi luas. Manifestasi *Rheumatoid Arthritis* mungkin minimal, dengan inflamasi ringan hanya beberapa sendi dan sedikit kerusakan struktural, atau sedikit progresif, dengan sendi multiple yang mengalami inflamasi dan deformitas nyata. Sebagian besar pasien menunjukkan pola keterlibatan simetrik sendi perifer multiple dan periode remisi dan eksaserbasi (Priscilla, 2016).

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit peradangan sistemik kronis yang tidak diketahui penyebabnya dengan manifestasi pada sendi perifer dengan pola simetris. Konstitusi gejala, termasuk kelelahan, Malaise, dan kekakuan pada pagi hari. Pada *Rheumatoid Arthritis* sering melibatkan organ ekstra artikular seperti kulit, jantung, paruparu, dan mata. *Rheumatoid Arthritis* menyebabkan kerusakan sendi dan dengan demikian sering menyebabkan morbiditas dan kematian yang cukup besar (Zairin, 2019).

2. Anatomi Fisiologi

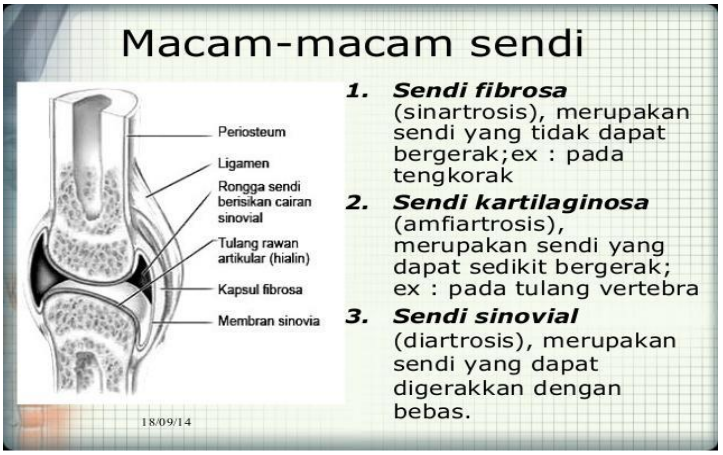
Menurut (Roger,2002) sendi merupakan pertemuan antara dua tulang,akan tetapi tidak semua pertemuan tersebut memungkinkan terjadinya pergerakan.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI



Gambar 2.1 Anatomi sendi

Sumber (Zairin,2019)



Gambar 2.2 Macam-macam sendi

Sumber (Priscilla,2016)

a. Sendi fibrosa atau sendi mati terjadi bila batas dua buah tulang bertemu membentuk cekungan yang akurat dan hanya dipusahkan oleh lapisan tipis jaringan fibrosa. Sendi seperti ini terdapat di antara tulang-tulang kranium.
b. Sendi kartilaginosa atau sendi yang bergerak sedikit (sendi tulang rawan). Sendi tulang rawan terjadi bila dua permukaan tulang dilapisis tulang rawan hialin dan dan dihubungkan oleh sebuah bantalan fibrokartilago dan igamen

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

yang tidak membentuk sebuah kapsul sempurna disekeliling sendi tersebut. Sendi tersebut terletak diantara badan-badan vertebra dan diantara manubrium dan badan sternum.

c. Sendi sinovial atau sendi yang bergerak bebas terdiri dari dua atau lebih tulang yang ujung-ujungnya dilapisi tulang rawan hialin sendi. Terdapat rogga sendi yang mengandung cairan sinovial, yang memberi nutrisi pada tulang rawan sendi yang tidak mengandung pembuluh darah keseluruhan sendi tersebut dikelilingi kapsul fibrosa yang dilapisi membran sinovial. Membran sinovial ini melapisi seluruh interior sendi, kecuali ujung-ujung tulang, meniskus, dan diskus. Tulang-tulang sendi sinovial juga dihubungkan oleh sejumlah ligamen dan sejumlah gerakan selalu bisa dihasilkan pada sendi sinovial meskipun terbatas, misalnya gerak luncur (gliding) antara sendi-sendi metakarpal.

   Adapun jenis-jenis sendi Sinovial:

   1) Sendi pelana (hinge) memungkinkan gerakan hanya pada satu arah, misalnya sendi siku.
   2) Sendi pivot memungkinkan putaran (rotasi), misalnya antara radius dan ulna pada daerah siku dan antara vertebrata servikal I dan II yang memungkinkan gerakan memutar pada pergelakan tangan dan kepala.
   3) Sendi kondilar merupakan dua pasangan permukaan sendi yang memungkinkan gerakan hanya pada satu arah, tetapi permukaan sendi bisa berada dalam satu kapsul atau dalam kapsul yang berbeda, misalnya sendi lutut.
   4) Sendi bola dan mangkuk (ball and socket) sendi ini dibentuk oleh sebuah kepala hemisfer yang masuk ke dalam cekungan berbentuk mangkuk misalnya sendi pinggul dan bahu.

d. Pergerakan sendi dibagi menjadi tiga macam yaitu:
   1) Gerakan meluncur, seperti yang diimplikasikan namanya, tanpa gerakan menyudut atau, memutar.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

2) Gerakan menyudut menyebabkan peningkatan atau penurunan sudut diantara tulang. Gerakan ini mencangkup fleksi (membengkok), ekstensi (lurus), abduksi (menjauhi garis tengah) dan aduksi (mendekati garis tengah).
3) Gerakan memutar memungkinkan rotasi internal (memutar suatu bagian pada porosnya mendekati garis tengah) dan rotasi eksterna (menjauhi garis tengah). Sirkumduksi adalah gerakan ekstremitas yang membentuk suatu lingkaran. Istilah supinasi dan pronasi merujuk pada gerakan memutar telapak tangan keatas dan kebawah.

3. Etiologi

   Penyebab *Rheumatoid Arthritis* belum diketahui dengan pasti. Namun kejadiannya dikorelasikan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Suarjana, 2009).

   a. Genetik, berupa hubungan dengan HLH-DRBI dan faktor ini memiliki angka kepekaan dan ekspresi penyakit sebesar 60% (Suarjana, 2009).
   b. Hormon sex, perubahan profil hormon berupa stimulasi dari Plasental kortikotraonim Releasing Hormone yang mensekresi dehidropiandrosteron (DHEA), yang merupakan substrat penting dalam sintesis esterogen plasenta. Dan stimulasi esterogen dan proggesteron pada respon imun humoral (TH2) dan menghambat respon imun selular (TH1). Pada RA respon TH1 lebih dominan sehingga estrogen dan progresteron mempunyai efek yang berlawanan terhadap perkembangan penyakit ini (Suarjana, 2009).
   c. Faktor infeksi, beberapa agen infeksi diduga bisa seinduk semang (host) dan merubah reakrifitas atau respon sel T sehingga muncul timbulnya penyakit RA (Suarjana, 2009).
   d. HeatShockProtein (HSP) Merupakan protein yang diproduksi sebagai respon terhadap stress. Protein ini mengandung untaian (sequence) asam amino homolog. Diduga terjadi fenomena

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

kemiripan molekul dimana antibodi dan sel T mengenali epitok HSP Pada agen infeksi dan sel Host. Sehingga bisa mencetuskan terjadinya reaksi silang Limposit dengan sel Host sehingga mencetuskan reaksi imunologis (Suarjana,2009).

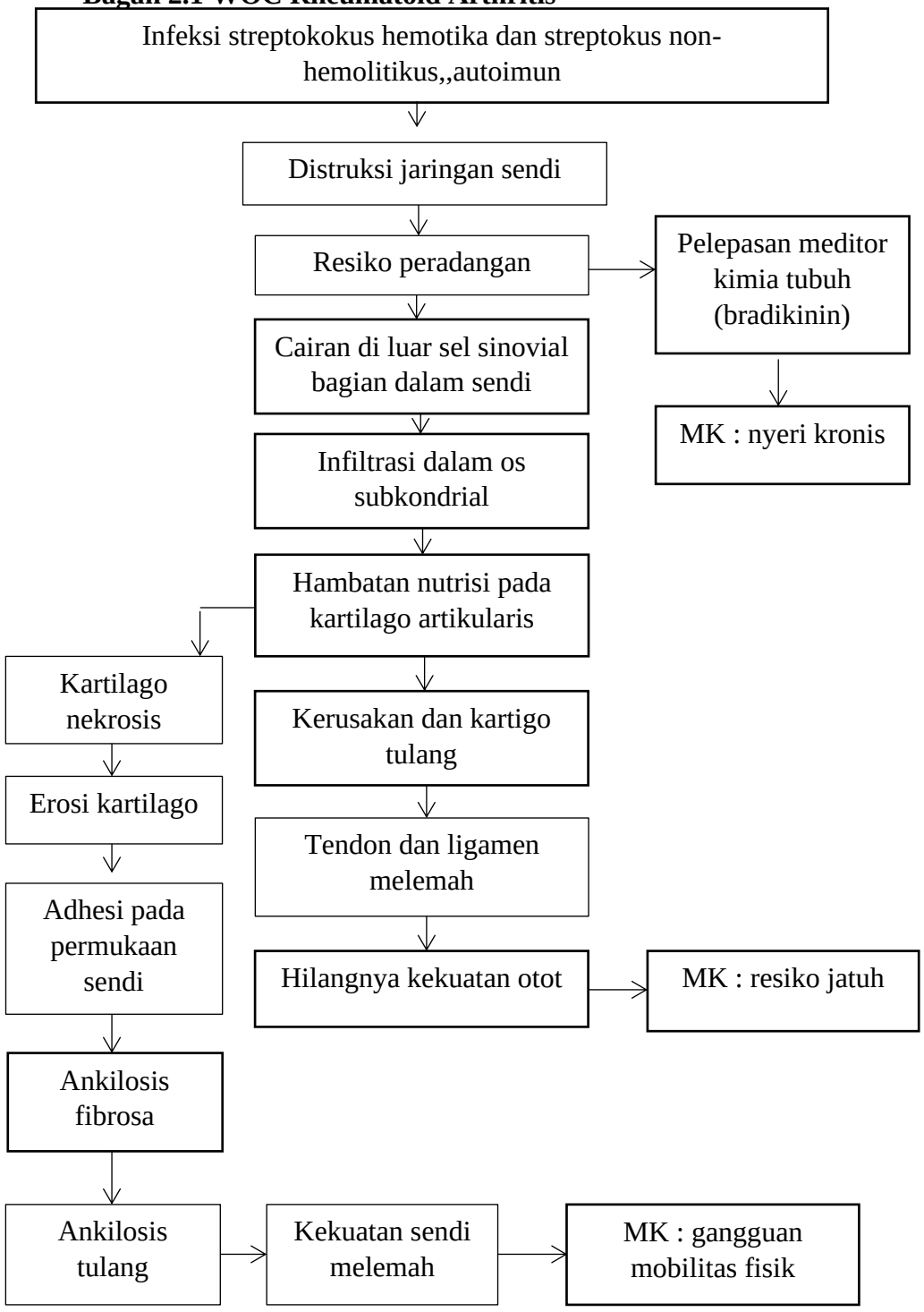
4. Patofisiologi

Peradangan *Rheumatoid Arthritis* berlangsung terus-menerus dan menyebar ke struktur-struktur sendi dan sekitarnya termasuk tulang rawan sendi dan kapsul fibrosa sendi. Ligamentum dan tendon meradang. Peradangan ditandai oleh penimbunan sel darah putih, pengaktivan komplemen, fagositosis ekstensif dan pembentukan jaringan parut. Peradangan kronik akan menyebabkan membran sinovium hipertrofi dan menebal sehingga terjadi hambatan aliran darah yang menyebabkan nekrosis sel dan respons peradangan berlanjut. Sinovium yang menebal kemudian dilapisi oleh jaringan granular yang disebut panus. Panus dapat menyebar ke seluruh sendi sehingga semakin merangsang peradangan dan pembentukan jaringan parut. Proses ini secara lambat merusak sendi dan menimbulkan nyeri hebat serta deformitas (Asikin, 2016).

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

5. WOC

Bagan 2.1 WOC Rheumatoid Arthritis



Sumber: (Amin & Hardi, 2016)

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

6. Klasifikasi Rheumatoid Arthritis

   Buffer (2010) mengklasifikasikan rheumatoid arthritis menjadi 4 tipe, yaitu:

   a. Rheumatoid arthritis klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
   b. Rheumatoid arthritis defisit pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
   c. Probable rheumatoid arthritis pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
   d. Possible rheumatoid arthritis pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan

7. Manifestasi klinis

   Pada setiap orang gejala Rematik yang dirasakan berbeda-beda, berikut adalah beberapa tanda dan gejala umum yang dirasakan dari penyakit rematik:

   a. Kekakuan pada dan seputar sendi yang berlangsung sekitar 30 – 60 menit dipagi hari.
   b. Bengkak pada beberapa sendi pada saat yang bersamaan.
   c. Bengkak dari nyeri pada umumnya terjadi pada sendi-sendi tangan.
   d. Bengkak dan nyeri umumnya terjadi dengan pola yang simetris (nyeri pada sedi yang sama dikedua sisi tubuh) dan umumnya menyerang sendi pergelangan tangan.
   e. Sakit atau radang dan terkadang bengkak dibagian persendian pergelangan jari tangan, kaki, bahu, lutut, pinggung, punggung dan sekitar leher.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

f. Sakit rematik dapat berpindah-pindah tempat dan bergantian bahkan sekaligus diberbagai persendian.
g. Sakit rematik kambuh biasanya pada saat cuaca mendung saat mau hujan setelah mengkonsumsi makanan pantangan seperti, sayur bayam, kangkung, kelapa, santan, dan lain-lain (Haryono & Setianingsih, 2013).

8. Komplikasi *Rheumatoid Arthritis*

Rheumatoid Arthritis yang tidak mendapatkan penanganan dapat menyebabkan nyeri dan rasa tidak nyaman. Kondisi ini dapat menyebabkan pendeitanya mengalami beberapa komplikasi, seperti: *Rheumatoid arthritis* adalah penyakit sistemik yang dapat mempengaruhi bagian lain dari tubuh selain sendi. Menurut (Aspiani, 2014)

a. Sistem respiratori

Peradangan pada sendi *krikoaritenoid* tidak jarang dijumpai pada *rheumatoid arthritis.* Gejala keterlibatan saluran nafas atas ini dapat berupa nyeri tenggorokan, nyeri menelan, atau *disfonia* yang umumnya terasa lebih berat pada pagi hari. Pada *rheumatoid arthritis* yang lanjut dapat pula dijumpai *efusi pleura* dan *fibrosis* paru yang luas (Aspiani, 2014).

b. Sistem kardiovaskuler

dijumpai gejala *perikarditis* berupa nyeri dada atau gangguan faal jantung. Akan tetapi pada beberapa pasien dapat juga dijumpai gejala *perikarditis* yang berat. Lesi *inflamatif* yang menyerupai *nodul rheumatoid* dapat dijumpai miokardium dan katup jantung. Lesi ini dapat menyebabkan *disfungsi* katup, fenomena embolisasi, gangguan konduksi, *aortitis* dan *kardiomiopati* (Aspiani, 2014).

c. System gastrointestinal

Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah *gastritis* dan *ulkus peptic* yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau obat pengubah perjalanan penyakit (*disease modifying*

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

d. Sistem persarafan

Komplikasi neurologis yang sering dijumpai *rheumatoid arthritis* umumnya tidak memberikan gambaran yang jelas sehingga sukar untuk membedakan komplikasi neurologis akibat *lesi artikular* dari *lesi neuropatik.* Pathogenesis komplikasi neurologis pada umumnya berhubungan dengan mielopati akibat *instabilitas vertebre, servikal, neuropai jepitan* atau *neuropati iskemik* akibat *vasculitis* (Aspiani, 2014).

e. Sistem perkemihan : ginjal

Berbeda dengan lupus *eritematosus sistemik* pada *rheumatoid arthritis* jarang sekali dijumpai kelainan *glomelural*. Jika pada pasien *rheumatoid arthritis* dijumpai *proteinuria,* umumnya hal tersebut lebih sering disebabkan karena efek samping pengobatan seperi garam emas dan *D-penisilamin* atau erjadi sekunder akibat amiloidosis. Walaupun kelainan ginjal *interstisial* dapat dijumpai pada *syndrome sjogren,* umumnya kelainan tersebut lebih banyak berhubungan dengan penggunaan OAINS. Penggunaan OAINS yang tidak terkontrol dapat sampai menimbulkan *nekrosis papilar* ginjal (Aspiani, 2014).

f. Sistem hematologis

Anemia akibat penyakit kronik yang ditandai dengan gambaran *eritrosit normosistik-normokromik (hipokromik ringan)* yang disertai dengan kadar besi serum yang rendah serta kapasitas pengikatan besi yang normal atau rendah merupakan gambaran umum yang sering dijumpai pada *rheumatoid arthritis.* Enemia akibat penyakit kronik ini harus dibedakan dari anemia defisiensi besi yang juga dapat dijumpai pada *rheumatoid arthtritis* akibat penggunaan *OAINS* atau DMARD yang menyebabkan erosi mukosa lambung (Aspiani, 2014)

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

9. Pencegahan *Rheumatoid Arthritis*

   Menurut (Asikin, 2013) Pencegahan pada nyeri sendi bergantung dari penyebabnya, karena tiap jenis nyeri sendi memiliki teknik pencegahan yang berbeda-beda pada kasus *Rheumatoid Arthritis*, penecgahannya seperti :

   a. Menjaga berat badan tetap stabil
   b. Melatih otot kuadriseps pada paha dapat membantu mencegah timbulnya *Rheumatoid Arthritis*
   c. Menerapkan gaya hidup sehat
   d. Menjauhi rokok dan alcohol

10. Pemeriksaan Penunjang *Rheumatoid Arthritis*

    Pemeriksaan penunjang pada pasien *Rheumatoid Arthritis* menurut (Asikin, 2013)

    a. Pemeriksaan laboratorium tes darah

       Setelah menanyakan gejala, akan dilanjutkan pemeriksaan dengan tes darah. Tes ini dilakukan untuk mengetahui penyebab radang sendi. Pasalnya, gangguan sendi ini bisa disebabkan oleh infeksi atau penyakit autoimun.

    b. Radiologi X-ray

       Dapat ditemukan osteofit, penyempitan ruang sendi, sklerosis subkondral, kista tulang subkondral MRI: dapat ditemukan penyempitan ruang sendi, perubahan subkondral, osteofit, efusi, kerusakan meniskus, tendon, dan otot. Artrosentesis (analisa cairan sinovial): pada OA ditemukan leukosit < 2000 u/L dengan dominasi mononuklear, tidak terdapat deposit kristal, tidak ditemukan patogen [1,21]

    c. Pemeriksaan cairan sendi

       Kondisi sendi juga bisa dicek melalui analisis cairan sendi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah terjadi peradangan atau infeksi pada sendi.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

11. Pentalaksanaan *Rheumatoid Arthritis*

Perawatan yang optimal pasien dengan rheumatoid arthritis membutuhkan pendekatan yang terpadu dalam terapi farmakologis dan non farmakologis.

Farmakologi menurut (Hidayatus sya'diyah, 2018) dan (Asikin, 2013

a. DMARD (disease-modifing anti-rheumatic drugs) adalah perawataan awal yang diberikan untuk menghambat dan meredakan gejala rheumatoid arthritis, serta mencegah kerusakan permanen pada persendian dan jaringan lainnya. Beberapa DMARSs yang biasa digunakan adalah hydroxychloroquine, methotrexate, sulfasazine, dan leflunomide.
b. Glukokortikoid adalah obat antiinflamasi manjur dan biasanya digunakan pada pasien dengan rheumatoid arthritis untuk menjembatani waktu sampai DMARD efektif. Dosis prednisone 10 mg perhari biasanya digunakan, namun beberapa pasien mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi. Pengurangan dosis tept waktu dan penghentian obat merupkan hal penting terkait dengan efek samping penggunaan steroid jangka panjang.
c. NSAID mengganggu sintesis prostaglandin melaui penghambatan enzim siklooksigenase (COX) sehingga mengurangi pembengkakan dan rasa sakit. Namun, mereka tidak menghambat kerusakan sendi dan oleh karena itu tidak cukup untuk mengobati rheumatoid arthritis ketika digunakan sendiri. Serupa dengan glukokortikoid, mereka dapat dikurangi dalam dosis atau dihentikan dengan terapi DMARDs sukses.
d. Analgesik, seperti asetaminofen/ parasetamol, tramadol, kodein, opiate dan berbagai macam obat analgesic lainnya juga dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Agen ini tidak mengobati kerusakan bengkak atau sendi.

Nonfarmakologi menurut (SIKI 2017)

a. Pendidikan kesehatan penting untuk membantu pasien untuk memahami penyakit mereka dan belajar bagaimana cara mengatasi konsekuensinya.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

b. Fisioterapi dan terapi fisik dimulai untuk membantu meningkatkan dan mempertahankan berbagai gerakan, meningkatkan kekuatan otot, serta mengurangi rasa sakit.

c. Terapi okupasi dimulai untuk membantu pasien untuk menggunakan sendi dan tendon efisien tanpa menekankan struktur ini, membantu mengurangi ketegangan pada sendi dengan splints dirancang khusus, serta menghadapi kehidupan sehari-hari melalui adaptasi kepada pasien dengan lingkungan dan penggunaan alat bantu yang berbeda (Noor Z, 2016).

d. Terapi kompres hangat menggunakan serei adalah terapi penghilang nyeri nonfarmakologi biasanya mempunyai resiko lebih rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin dapat mempersingkat episode nyeri. Salah satu tindakan untuk menghilangkan nyeri secara nonfarmakologi yaitu dengan menghangatkan persendian yang sakit (Hyulita, 2013).

e. Terapi pijat *Back Message*

Back Massage adalah terapi non farmakologi dengan salah satu teknik memberikan tindakan massage pada punggung belakang bagian torakal 1-10 dan lumbal 1 dengan usapan menggunaan punggung tangan dari atas kebawah kemudian memutar secara perlahan. Usapan dengan lotion atau balsem memberikan sensai hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal. Vasodilatasi peredaran darah pada area yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit serta menunjang proses penyembuhan luka (Kusyati, 2006).

B. Konsep Nyeri pada *Rheumatoid Arthritis*

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh stimulus akibat dari adanya kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial, yang bersifat subyektif dan individual. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

apabila seseorang merasakan nyeri, maka perilakunya akan berubah. Stimulus nyeri dapat berupa fisik maupun mental (Potter & Perry, 2010).

2. Klasifikasi Nyeri

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

a. Nyeri Akut

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

b. Nyeri kronis

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

3. Konsep pengkajian nyeri PQRST

Untuk mengkaji nyeri pada pasien dapat menggunakan berbagai cara seperti instrument atau alat ukur yang tepat. salah satu alat ukur yang paling banyak digunakan dalam mengkaji nyeri adalah metode mnemonic PQRST. Di peneilitian ini menggunakan pengkajian dengan menggunakan mnemonic

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

PQRST karna pengkajian ini yang paling mudah dan tepat tanpa menggunakan alat dengan langsung menyakan kepada pasien.

P : provokes, palliative (penyebab) Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri; apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/membaik; apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul; apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur.

Q : quality (kualitas) Bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri; apakah rasanya tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kolik, kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata-katanya).

R : Radiates (penyebaran) Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik.

S : severety (keparahan) Seperti apa sakitnya; nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit. Cara lain adalah menggunakan skala FACES untuk pasien anak-anak lebih dari 3 tahun atau pasien dengan kesulitan bicara

T : time (waktu) Kapan sakit mulai muncul; apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba; apakah nyeri muncul secara terus-menerus atau kadang-kadang; apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya. apabila "iya" apakah nyeri yang muncul merupakan nyeri yang sama atau berbeda

4. Penatalaksanaan Nyeri

Tindakan untuk mengurangi rasa nyeri menurut (Potter & Perry, 2010), yaitu dengan manajemen nyeri. Manajemen nyeri terdiri dari teknik farmakologi dan non farmakologi. Manajemen farmakolgi disini yang dimaksud yaitu meliputi pengunaan obat-obatan tertentu, seperti analgesic, obat antiinflamasi nonsteroid, dan narkotik yang bertujuan untuk menurunkan nyeri. Tetapi banyak sekali dampak yang akan muncul apabila penderita selalu mengkonsumsi obat-obatan. Maka dari itu perlu adanya tindakan non farmakologi. Manajemen nyeri non farmakologi yang dapat dilakukan meurut Asikin, 2016) yaitu:

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

a. Pengaturan posisi

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

b. Distraksi

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

c. Stimulus Kutaneus

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

d. Kompres

Mengompres juga merupakan salah satu cara untuk mengurangi nyeri. Pemberian kompres dingin maupun hangat dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan peradangan nyeri. Pemberian kompres seperti kompres air hangat, kompres hangat menggunkan jahe.

5. Skala Pengkajian Nyeri

a. Uni-dimensial

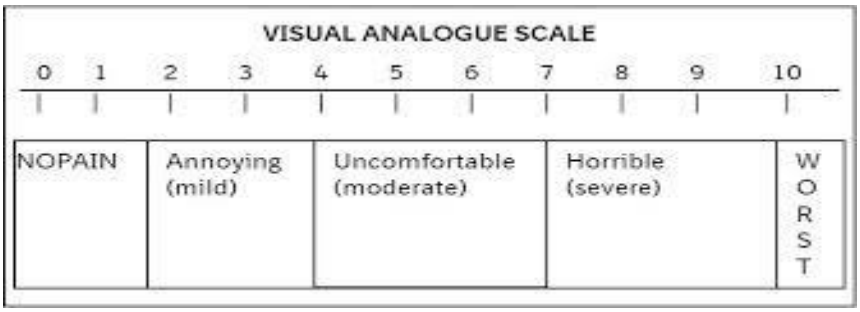
Assessment nyeri digunakan untuk mengukur intensitas nyeri yang diraskan oleh klien, dengan evaluasi pemeberian analgetik. Untuk kasus nyeri akut, assessment nyeri uni-dimensial ini meliputi:

a. *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala analog visual (VAS) adalh cara yang paling banyak digunakan untuk menilai seberapa nyeri dirasakan oleh seorang pasien. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin saja dialami oleh seorang pasien. Rentang nyeri diwakili

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

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



Gambar 2.3 Assesment nyeri Visual Analog Scale
Sumber: Yudiyanta & Novitasari (2015)

b. *Verbal Rating Scale* (VRS)

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

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

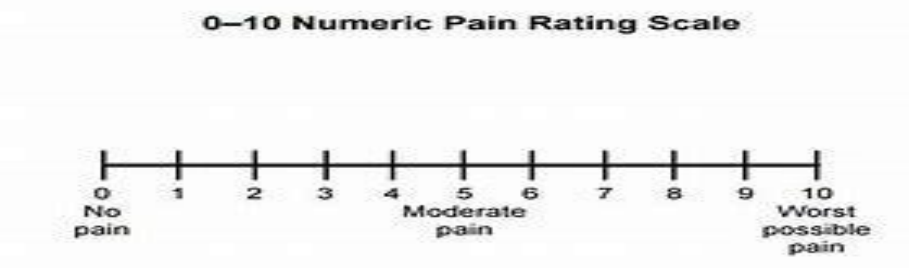
redanya nyeri dapat dinyatakan sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, atau nyeri hilang sma sekali.

Gambar 2.4 Assesment nyeri Verbal Rating Scale (VSR)

Sumber: Yudiyanta & Novitasari (2015)

c. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan cara untuk menilai skala nyeri, skala ini sederhana dan mudah dimengerti, sensitive terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis (ras). Namun, skala ini juga memiliki kekurangan yaitu keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek dari analgesic.



Gambar 2.5 Assesment nyeri Numeric Rating Scale (NRS)

Sumber: Yudiyanta & Novitasari (2015)

d. *Wong Baker Pain Rating Scale*

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

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Gambar 2.6 Assesment nyeri Wong Baker Rating Scale

Sumber: Yudiyanta & Novitasari (2015)

C. Konsep Komplementer Keperawatan: *Back Message*

1. Definisi

Back Massage adalah salah satu teknik memberikan tindakan massage pada punggung denagan usapan secara perlahan dengan teknik *effleurage warning up message* dan melakukan gerakan dengan *stretching* atau peregangan punggung dan memijat dengan cara memakai punggung tangan dengan gerakan dari bawah keatas kemudian dengan gerakan memutar secara lembut pada bagian torakal 1-12 dan lumbal 1. Usapan dengan lotion atau balsem memberikan sensai hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal. Vasodilatasi peredaran darah pada area yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit serta menunjang proses penyembuhan luka (Kusyati, 2006).

Terapi komplementer adalah sebuah kelompok dari macam- macam sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktik dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional Terapi komplementer dan alternatif termasuk didalamnya seluruh praktik dan ide yang didefinisikan oleh pengguna sebagai pencegahan atau pengobatan penyakit atau promosi kesehatan dan kesejahteraan. Definisi tersebut menunjukkan terapi komplemeter sebagai pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang mempengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Hasil

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

terapi yang telah terintegrasi tersebut ada yang telah lulus uji klinis sehingga sudah disamakan dengan obat modern. Kondisi ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia sebagai makhluk yang holistik (bio, psiko, sosial, dan spiritual).

2. Tujuan

Berdasarkan hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tentang penggunaan pengobatan tradisional termasuk di dalamnya pengobatan komplementer – alternatif yang meningkat dari tahun ke tahun, bahkan hasil penelitian tahun 2010 telah digunakan oleh 40% dari penduduk Indonesia.

Terapi komplementer bertujuan sebagai Salah satu tindakan untuk menghilangkan nyeri secara nonfarmakologi yaitu dengan menghangatkan persendian yang sakit. Mekanisme metode yang sama dengan terapi pijat atau disebut *massage*. *Massag*e dan sentuhan,meupakan teknik integritas sensori yang mempengaruhi aktifitas sensori otonom. Apabila individu mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk rilek, kemudan akan muncul respon rileksasi.

3. Manfaat

Di Indonesia ada 3 jenis teknik pengobatan komplementer yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan tahun (2020) untuk dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan konvensional, yaitu sebagai berikut:

a. Terapi Back Massage yaitu memberikan rasa ringan pada saraf yang terganggu disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat nyeri rematik, tegang, insomnia, sakit kepala dan kondisi stres lainnya yang berhubungan dengan beban pikiran. Pemberian stimulus kutaneus berupa usapan punggung atau terapi Back Massage akan meningkatkan aktivitas otot, pembuluh darah dan kelenjar dimana stimulus ini direspon oleh serabut A beta yang lebih besar, maka stimulus ini akan mencapai otak lebih dahulu, dengan demikian akan menutup gerbang nyeri sehingga persepsi nyeri tidak timbul (Sari, 2016). Yang banyak terdapat di kulit dan berespon terhadap massage ringan pada kulit

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

sehingga impuls dihantarkan lebih cepat (Potter & Perry, 2012) jadi intensitas nyeri yang dirasakan Mengalami penurunan.

b. Akupunktur medik yang dilakukan oleh dokter umum berdasarkan kompetensinya. Metode yang berasal dari Cina ini diperkirakan sangat bermanfaat dalam mengatasi berbagai kondisi kesehatan tertentu dan juga sebagai analgesi (pereda nyeri). Cara kerjanya adalah dengan mengaktivasi berbagai molekul signal yang berperan sebagai komunikasi antar sel. Salah satu pelepasan molekul tersebut adalah pelepasan endorphin yang banyak berperan pada sistem tubuh.

c. Terapi hiperbarik, yaitu suatu metode terapi dimana pasien dimasukkan ke dalam sebuah ruangan yang memiliki tekanan udara 2 – 3 kali lebih besar daripada tekanan udara atmosfer normal (1 atmosfer), lalu diberi pernapasan oksigen murni (100%). Selama terapi, pasien boleh membaca, minum, atau makan untuk menghindari trauma pada telinga akibat tingginya tekanan udara.

d. Terapi herbal medik, yaitu terapi dengan menggunakan obat bahan alam, baik berupa herbal terstandar dalam kegiatan pelayanan penelitian maupun berupa fitofarmaka. Herbal terstandar yaitu herbal yang telah melalui uji preklinik pada cell line atau hewan coba, baik terhadap keamanan maupun efektivitasnya. Terapi dengan menggunakan herbal ini akan diatur lebih lanjut oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi, yaitu sebagai berikut:

    1) Sumber daya manusia harus tenaga dokter dan atau dokter gigi yang sudah memiliki kompetensi.
    2) Bahan yang digunakan harus yang sudah terstandar dan dalam bentuk sediaan farmasi.
    3) Rumah sakit yang dapat melakukan pelayanan penelitian harus telah mendapat izin dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan akan dilakukan pemantauan terus – menerus.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Dari 3 jenis teknik pengobatan komplementer yang ada, daya efektivitasnya untuk mengatasi berbagai jenis gangguan penyakit tidak bisa dibandingkan satu dengan lainnya karena masing – masing mempunyai teknik serta fungsinya sendiri – sendiri. Terapi hiperbarik misalnya, umumnya digunakan untuk pasien – pasien dengan gangren supaya tidak perlu dilakukan pengamputasian bagian tubuh. Terapi herbal, berfungsi dalam meningkatkan daya tahan tubuh. Sementara, terapi akupunktur berfungsi memperbaiki keadaan umum, meningkatkan sistem imun tubuh, mengatasi konstipasi atau diare, meningkatkan nafsu makan serta menghilangkan atau mengurangi efek samping yang timbul akibat dari pengobatan kanker itu sendiri, seperti mual dan muntah, fatigue (kelelahan) dan neuropati.

Pada beberapa rumah sakit di Indonesia, pengobatan komplementer ini pun mulai diterapkan sebagai terapi penunjang atau sebagai terapi pengganti bagi pasien yang menolak metode pengobatan konvensional. Terapi komplementer ini juga dapat dilakukan atas permintaan pasien sendiri ataupun atas rujukan para dokter lainnya. Diharapkan dengan penggabungan pengobatan konvensional dan pengobatan komplementer ini bisa didapatkan hasil terapi yang lebih baik.

4. Peran Perawat dalam Terapi komplementer

Peran perawat yang dapat dilakukan dari pengetahuan tentang terapi komplementer diantaranya sebagai konselor, pendidik kesehatan, peneliti, pemberi pelayanan langsung, koordinator dan sebagai advokat. Sebagai konselor perawat dapat menjadi tempat bertanya, konsultasi, dan diskusi apabila klien membutuhkan informasi ataupun sebelum mengambil keputusan. Sebagai pendidik kesehatan, perawat dapat menjadi pendidik bagi perawat di sekolah tinggi keperawatan seperti yang berkembang di Australia dengan lebih dahulu mengembangkan kurikulum pendidikan (Crips& Taylor, 2001).

Peran perawat sebagai peneliti di antaranya dengan melakukan berbagai penelitian yang dikembangkan dari hasilhasil evidence-based

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

practice. Pengembangan kebijakan, praktik keperawatan, pendidikan, dan riset. Apabila isu ini berkembang dan terlaksana terutama oleh perawat yang mempunyai pengetahuan dan kemampuan tentang terapi komplementer, diharapkan akan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan sehingga kepuasan klien dan perawat secara bersama-sama dapat meningkat (Harry poter, 2016).

Perawat secara holistik harus bisa mengintegrasikan prinsip mind-body-spirit dan modalitas (cara menyatakan sikap terhadap suatu situasi) dalam dalam kehidupan sehari-hari dan praktek keperawatannya. Terapi komplementer menjadi salah satu cara bagi perawat untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik dengan menggunakan diri sendiri sebagai alat atau media penyembuh dalam rangka menolong orang lain dari masalah kesehatan. Terapi komplementer digunakan bersama-sama dengan terapi medis conventional.

5. State of Art

Tabel 2.1 state of art

No	Judul/Peneliti	Populasi/ Sample	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengaruh Terapi *Back Massage* Terhadap Penurunan Nyeri *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia (Rizka M.P, 2020)	Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 570 orang dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.	Desain penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan rancangan one group pretest-posttest design. Metode pengambilan sampel purposive sampling. Alat ukur yang digunakan adalah numeric rating scale dan lembar observasi.Analisa yang digunakan adalah univariat dan bivariat menggunakan uji	Adanya pengaruh terapi *back massag*e terhadap penurunan nyeri *Rheumatoid Arthritis* pada lansia dengan p-value 0,000

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

			non parametrik Wilcoxon Signed Rank Test	
2	Penatalaksanaan *Back Massage* Di Panti Tresna Werdha Teratai Km.5 Palembang Tahun 2020 (Evi Royani, 2020)	Sampel Dalam Penelitian Ini Berjumlah 3 Orang Yaitu 2 Orang Lansia Yang Tinggal Di Panti Tresna Werdha Teratai Km.5 Palembang Dan 1 Orang Perawat Yang Bertugas Dan Berpengalaman Minimal 5 Tahun Di Panti Tresna Werdha Teratai Km.5 Palembang. Pengambil Sampel Dilakukan Dengan Teknik Purposive Sampling.	Untuk Mengetahui Penatalaksanaan *Back Massage* Di Panti Tresna Werdha Teratai Km.5 Palembang Tahun 2020. Metode Penelitian Yang Digunakan Dalam Penelitian Ini Adalah Deskriptif Kualitatif	Didapatkan Selama Ini Penghuni Panti Sering Mengeluh Nyeri Sendiri Terutama Pada Kaki Dan Punggung. Saran Diharapkan Dapat Menjadi Masukan Dalam Melakukan Pengobatan Secara Non Farmakologi Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Rematik Seperti Dengan Melakukan *Back Massage* Yang Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur.
3	Efektivitas Pijat Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Rematik Sedang Pada Wanita Lanjut Usia Di Desa Karyawangi Kabupaten Bandung Barat (Pera Siahaan, 2017)	Subjek dalam penelitian ini sebanyak 17 orang sesuai dengan kriteria penelitian. Tingkat nyeri rematik menggunakan Rheumatoid Arthritis Pain Scale (RAPS). Perolehan data nyeri rematik	Penelitian eksperimen dengan one group pretest-posttest designt. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 17 orang sesuai dengan kriteria penelitian.	Hasil uji statistik pada pijat punggung menunjukkan bahwa thitung (8,641) > ttabel (2,120) dengan taraf kepercayaan 95% $\alpha = 0,05$ yang berarti bahwa Ho yang menyatakan tidak ada

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	sebelum dan sesudah pemberian intervensi dihitung menggunakan rumus mean	perbedaan pemberian pijat punggung pada wanita lanjut usia di Desa Karyawangi Kabupaten Bandung Barat di tolak

6. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 2.2 Standar Operasional *Back Message*

a. Tahap Persiapan

Menyiapkan alat dan bahan

1) Bahan pelicin berupa krim, minyak atau lotion yang aman dan tidak kedaluwarsa
2) Menyiapkan alat dan bahan
3) Selimut
4) Washlap/handuk kecil Handuk kering
5) Menjaga lingkungan: atur pencahayaan dan *privacy* ruangan

b. Tahap Orientasi

1) Memberikan salam
2) Menjaga privacy klien dengan menutup pintu, jendela/korden
3) Mengklarifikasi kegiatan back massage
4) Menjelaskan tujuan dan prosedur back massage
5) Memberi kesempatan klien untuk bertanya
6) Informed consent
7) Mendekatkan alat ke klien

c. Tahap Pelaksanaan

1) Terapis mencuci tangan
2) Menyiapkan krem, minyak atau lotion ke dalam mangkuk kecil
3) Mengatur posisi klien dengan posisi nyaman dan rileks
4) Membantu klien melepas pakaian
5) Memasang selimut pada bagian tubuh yang tidak diberi massage
6) Mengoleskan krem, minyak atau lotion pada punggung

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

7) Melakukan gerakan dengan teknik *Efflurage warming up massage* dengan stretching punggung (mengurut seluruh bagian punggung)

Gambar 2.7 Teknik *Back Massage*

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

D. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

Asuhan keperawatan gerontik adalah suatu rangkaian kegiatan proses keperawatan yang ditunjukan kepada lanjut usia. Kegiatan tersebut meliputi pengkajian kepada lansia yang dengan memperhatikan kebutuhan bio/fisik, psikologis, sosial dan spiritual: menganalisi suatu masalah kesehatan/keperawatan dan membuat diagnosa keperawatan: membuat perencanaan: melaksanakan perencanaan dan melakukan evaluasi (Ekasari, 2010).

a. Pengkajian

Tahap pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang klien. Proses pengumpulan data ini mencakup pengumpulan data dari sumber primer atau klien secara langsung (Potter & Perry, 2010).

a. Pengkajian anamnesa

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Tabel 2.3 anamnesa pasien *Rheumatoid Arthritis*

NO	Anamnesa	Hasil anamnesa
1.	Identitas	Data ini mencangkup nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, alamat, suku, agama, pekerjaan/ penghasilan, pendidikan terakhir
2.	Keluhan utama	Pada umunya yang dirasakan penderita *Rheumatoid Arthritis* adalah nyeri di daerah persendian. Nyeri biasanya dirasakan pada saat malam hari atau bahkan saat bangun tidur pagi hari. Selain nyeri, terjadi juga pembengkakan pada ibu jari kaki. Kaji nyeri yang dirasakan klien menggunakan metode *Provoking incident* atau penyebab dari nyeri biasanya karena beraktifitas fisik terlalu lama dan kurang istirahat, Quality atau kualitas nyeri yang dirasakan pasien biasanya nyeri berdenyut-denyut, Regional atau lokasi nyeri yang dirasakan pasien biasanya di sendi lutut, punggung, pinggang, Scale atau skala nyeri yang di rasakan pasien Rheumatoid Arthritis adalah dengan skala nyeri sedang 4-8, Time atau waktu nyeri yang dirasakan pasien tergantung dari yang dirasakan pasiennya ada yang nyeri berlangsung sebentar ada juga yang nyeri nya yang terus menerus.
3.	Riwayat penyakit sekarang	Kaji keadaan kesehatan klien saat ini. Biasanya terjadi nyeri hebat pada sendi

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

		serta pembengkakan. Pada umumnya akan mengalami pembengkakan pada sendi lutut, kulit berwarna merah, permukaan sendi teraba panas, mudah lelah dan gangguan dalam beraktifitas.
4.	Riwayat penyakit dahulu	Kaji apa sebelumnya klien pernah mengalami nyeri yang sama dalam beberapa bulan terakhir. Selain itu perlu dikaji juga apakah klien menderita penyakit hipertensi, diabetes melitus dan ginjal. Masalah lain yang perlu ditanyakan adalah apakah klien pernah dirawat dengan masalah yang sama. Kaji adanya pemakaian alkohol yang berlebihan dan penggunaan obat diuretik. Biasanya Rheumatoid Arthritis disebabkan oleh kerusakan tulang rawan atau kartilago, Kerusakan kartilago ini bisa disebabkan oleh stress mekanik atau perubahan biokimia pada tubuh.
5.	Riwayat penyakit keluarga	Kaji apakah dalam keluarga ada anggota keluarga yang lain menderita penyakit yang sama seperti yang di derita klien. Apakah klien mempunyai riwayat penyakit keturunan

b. Pemeriksaan fisik

c. Tabel 2.4 Hasil Pemeriksaan fisik pasien *Rheumatoid arthtritis*

Observasi	Hasil Observasi

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Tanda-tanda vital	Dapat ditemukan klien dengan *Rheumatoid arthtritis* bisa mengalami hipertensi atau tekanan darah tinggi dikarenakan meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.
Sistem Integumen	Sering kali klien dengan *Rheumatoid arthtritis* mengalami turgor kulit menurun, terdapat kemerahan pada kulit yang bengak.
Sistem Pernapasan	Adanya klien dengan *Rheumatoid arthtritis* pernapasan cepat dan dalam, frekuensi meningkat.
Sistem Kardiovaskuler	Sering kali klien dengan *Rheumatoid arthtritis* ketidakefektifan perfusi jaringan, nadi perifer lemah takikardi/bradikardi.
Sistem Gastrointestinal	Sering kali klien dengan *Rheumatoid arthtritis* mengalami dehidrasi, perubahan berat badan.
Sistem Perkemihan	Adanya klien dengan *Rheumatoid arthtritis* normal.
Sistem Muskuloskletal	Adanya klien dengan *Rheumatoid arthtritis* mengalami pembenggkakan pada sendi, deformitas kerusakan dari struktur-struktur tulang, kekauan dipagi hari dapat bersifat generalista terutama menyerang sendi-sendi. Disertai dengan pemeriksaan PQRST: 1. P: provokes, palliative (penyebab) Apa yang menyebabkan rasa nyeri 2. Q: quality (kualitas) Menjelaska rasa yeri seperti apa 3. R: radiates (penyebaran) Apakah rasa sakitya meyebar atau berfokus pada satu tempat 4. S: saverety (keparahan) Seperti apa sakutya dinilai dalam skala nyeri dari 1-10 5. T: time (waktu) kapan nyeri muncul

Pada umumnya, lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* mengalami peningkatan tekanan darah, nadi biasanya meningkat, suhu biasanya terjadi peningkatan.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

d. Pola Aktivitas dan Istirahat

Tabel 2.5 Aktivitas sehari-hari Rheumatoid Arthtritis

No	Aktivitas	Sehat	Sakit
1	**Nutrisi:** Makanan dan minuman a. makanan 1. menu 2. porsi b. minuman 1. jumlah	a. makanan 1. Nasi dan sayur 2. habis 1 piring b. minuman 1. 7-8 gelas	a. makanan 1. nasi dan sayur 2. Habis ¼ porsi b. minuman 1. 5-6 gelas
2	**Eliminasi:** a. BAB 1. Frekuensi 2. Warna 3. Bau 4. Konsistensi 5. Kesulitan b. BAK 1. Frekuensi 2. Warna 3. Bau 4. Konsistensi 5. Kesulitan	a. BAB 1. 1x dalam sehari 2. Kuning 3. Khas 4. Lembek 5. Tidak ada b. BAK 1. 5-6 x sehari 2. Kuning 3. Pesing 4. Cair 5. Tidak ada	a. BAB 1. 1x seminggu 2. Kuning 3. Khas 4. Lembek 5. ada b.BAK 1. 3x sehari 2. kuning 3. Pesing 4. Cair 5. Tidak ada
3	**Istirahat dan tidur:** a. waktu tidur b. lama tidur c. hal yang mempermudah tidur d. kesulitan tidur	a. malam b. 8 jam c.Tidak ada d. Tidak ada	a. siang malam b. 9 jam c. Tidak ada d. Ada karna nyeri
4	**Personal hygine:** a. mandi b. cuci rambut c. gosok gigi d. potong kuku	a. 2x sehari b. 1 x sehari c. 2 kali sehari d. 1 x seminggu	a. 1 x 2 hari b. Tidak ada c. 1 x 2 hari d. 1x seminggu

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

d. Pengkajian fungsional

KATZ Indeks:

Tabel 2.6 KATZ Indeks

A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.
C	Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi lainnya.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan satu lagi fungsi lainnya.
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindahdan satu lagi fungsi lainnya.
G	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas

Sumber: (Martono, hadi & kris pranarka,2019)

Keterangan :

Dikatakan mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun dianggap mampu

e. Pengkajian Status Mental Gerontik

a) Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ)

Instruksi:

(1) Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

(2) Catat jumlah Kesehatan total berdasarkan 10 pertanyaan

Tabel 2.7 SPMSQ

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?		
2	Hari apa sekarang?		
3	Apa nama tempat ini?		
4	Dimana alamat anda?		
5	Berapa umur anda?		

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

6	Kapan anda lahir?
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
9	Siapa nama ibu anda?
10	Kurangi 3 dari angka 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru, semua secara menurun.

Skor total:

Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ:

a. Salah 0-3: fungsi intelektual utuh
b. Salah 4-5: kerusakan intelektual ringan
c. Salah 6-8: kerusakan intelektual sedang
d. Salah 9-10: kerusakan intelektual berat

Contoh interpretasi hasil: dari hasil pengkajian tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner), klien mampu menjawab 6 pertanyaan dengan benar. Oleh karena itu, klien termasuk dalam kategori mengalami kerusakan intelektual ringan.

f. MMSE (Mini Mental Status Exam)

Tabel 2.8 MMSE

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar a.tahun b.musim c.tanggal d.hari e.bulan
	Orientasi	5	4	Dimana sekarang kita berada: a.negara b.provinsi c.panti d.wisma
2	Registrasi	3	3	Mintak klien menyebutkan tiga obyek a……

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

				b…… c……
3	Perhatian dan karkulasi	5	0	a.minta pasien mengeja lima kata dari belakang missal: BAPAK b.minta klien untuk mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali: 93, 86, 79, 72, 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi obyek yang telah disebutkan sebelumnya : a……. b……. c……..
5	Bahasa	9	9	a.minta klien untuk mengulang kata berikut ” taka da, jika, dan, atau, tetapi,” bila benar nilai 1 poin b.minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari tiga Langkah: - ambil kertas ditangan anda - lipat dua - taruh dilantai c. perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai beri nilai 1 poin) - tutup mata d. perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar

Skor total :

Nilai aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

a. 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif
b. 13-23 : Gangguan kognitif sedang
c. 0-7 : Gangguan kognitif berat

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual mapun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi resons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

a) Analisa data

Tabel 2.9 Diagnosa keperawatan pasien *Rheumatoid Arthritis*

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Gejala dan tanda mayor Subjektif : a) Pasien mengeluh nyeri b) Merasa depresi (tertekan) c) Biasanya nyeri kambuh karena cuaca dingin dantralu banyak mengkonsumsi kacang-kacangan d) Lamanya nyeri bisa 1 – 3 menit e) nyeri dirasakan pada bagian pingang, lutut, dan kaki f) Skala Nyeri sedang 6 g) Biasannya nyeri timbul pada malam hari	Reaksi inflamsi yang disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur ↓ Distruksi jaringan sendi ↓ Reaksi peradangan ↓ Pelepasan mediator kimia (bradikinin) ↓ Destruksi tulang, tendon ligamen ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	Objektif : a) Pasien tampak meringis b) Pasien tampak gelisah c) Pasien tampak tidak mampu menuntaskan aktivitas Gejala tanda minor Subjektif: a) Merasa takut mengalami cedera berulang Objektif: a) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) b) Waspada c) Pola tidur berubah d) Anoreksia e) Focus menyempit f) Berfokus pada diri sendiri		
2	Gejala dan tanda mayor Subjektif : a) Mengeluh sulit menggerakan ekstermitas Objektif : a) Kekuatan otot menurun b) Rentang gerak (ROM) Gejala tanda minor	Reaksi inflamsi yang disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur ↓ Distruksi jaringan sendi ↓ Reaksi peradangan ↓	Gangguan mobilitas fisik

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	Subjektif: a) Nyeri saat bergerak b) Engan melakukan pergerakan c) Merasa cemas saat bergerak Objektif: a) Sendi kaku b) Gerakan tidak terkoordinasi c) Gerakan terbatas d) Fisik lemah	Cairan diluar sel sinovial bagian dalam sendi ↓ Inflamasi dalam os sebcondria ↓ kartilago nekrosis ↓ Adhesi pada permukaan sendi ↓ Ankilosis fibrosa ↓ Ankilosis tulang ↓ Kekuatan sendi melemah ↓ Gangguan mobilitas fisik	
3	DS : a) Pasien mengatakan perubahan gaya berjalan b) Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh DO : a) Penurunan kekutan otot b) Tampak perubahan pada gaya berjalan	Reaksi inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur ↓ Reaksi peradangan ↓ Cairan diluar sel sinovial bagian dalam sendi ↓ Hambatan nutrisi pada kartilago artikularis ↓	Resiko jatuh

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Kerusakan kartilago
dan tulang
↓
Tendon dan ligamen
melemah
↓
Hilangnya kekuatan
otot
↓
Resiko jatuh

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa dibuat sesuai SDKI dengan acuan tanda mayor dan minor:

1) Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisik seperti terdapat inflamasi ditandai dengan pasien tampak meringis (D.0078)
2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan intregritas tulang ditandai dengan gerakan terbatas (D.0054)
3) Resiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun (D.0143)

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

c. Intervensi *keperawatan*

Tabel 2.10 intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan	Standar luaran	intervensi
Nyeri kronis b.d agen pencedera fisik seperti terdapat inflamasi d.d. pasien tampak meringis (D.0078) (SDKI, 2017)	**Tingkat nyeri L.08066** (SLKI, 2018) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekensi nadi membaik 6. Pola nafas membaik	**Intervensi Utama: Menajemen nyeri I.08238** **Tindakan** ***Observasi*** 1. Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping Penggunaan analgetik ***Terapeutik*** 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri misal

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi
1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi
1. Kolaborasi pemberian analgetik, *Jika perlu*

Intervensi Pendukung: Terapi Relaksasi (I.09326)
Tindakan
Observasi
1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

		Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi *3.* Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, *jika sesuai* ***Edukasi*** 1. Jelaskan tujuan, manfaat batasan, dan jenis ralaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis napas dalam, peregangan atau imajnasi terbimbing) (SLKI, 2018)
Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan intregritas tulang d.d gerakan terbatas (D.0054) (SDKI, 2017)	**Mobilitas fisik L.05042 (SLKI, 2018)** 1. Pergerakan ekstremitas mebaik 2. Kekuatan otot membaik	**Intervensi Utama: Dukungan mobilitas I.05173** **Tindakan :** ***Observasi*** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 2. Identifikasi tolerasi fisik melakukan pergerakan

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	3. Nyeri menurun 4. Kaku sendi menurun	3. Monitor prekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melalu mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi ***Terapeutik*** 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Pasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam neningkatkan pergerakan ***Edukasi*** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) **Intevensi pendukung : (I.06171) dukungan ambulasi** **Tindakan** ***Observasi*** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 2. Identifikasi toleransi fisik melakuakan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi ***Terapeutik*** 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat,kru) 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien meningkatkan ambulasi

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

		Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus di lakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda) (SLKI, 2018)
Resiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun (D.0143) (SDKI, 2017)	Tingkat jatuh L.14138 (SLKI, 2018) 1. Jatuh saat berdiri meningkat 2. Jatuh saat berjalan meningkat 3. Jatuh saat berjalan meningkat	**Pencegahan jatuh** **I.14540** **Tindakan** ***Observasi*** 1. Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setelah shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 2. identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 3. hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu ***Teraupetik*** 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker) ***Edukasi*** 1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2. anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 3. anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri **Intervensi Pendukung I.05173: Dukungan mobilisasi** ***Observasi*** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	2. identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. monitor frekuensi janting dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi ***Terapeutik*** 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur 2. fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. libatkan keluaraga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan ***Edukasi*** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini (SLKI, 2018)

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *Back Massage* dalam mengurangi rasa nyeri pada pasien *Rheumatoid Arhritis*.

Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian yang digunakan adalah dua responden (individu) dengan nyeri pada 2 orang pasien yang terdiagnosa *Rheumatoid Arthritis* dengan berdasarkan kriteria Insklusi dan Ekslusi sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

1) Pasien dengan kesadaran penuh
2) Pasien bersedia menjadian responden

2) Kriteria ekslusi

1) Klien tidak kooperatif
2) Klien tidak bersedia menjadi responden

C. Definisi Operasional

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

1. Rheumatoid arthtritis adalah penyakit yang diderita pasien yang sudah di diagnose oleh dokter mengalami rheumatoid arthtritis dengan keadaan dimana persendian mengalami peradangan sehingga menyebabkan nyeri.
2. *Back Message* (pijjat punggung) adalah tindakan keperawatan *dengan* melakukan gerakan *stretching* punggung dan memijat secara lembut pada bagian torakal 1-12 dan lumbal 1 dengan 60 pijatan dalam 1 menit kemudian mengakhiri pemijatan dengan teknik *slowdown massage* yang diberikan perawat pada pasien *rheumatoid arthtritis* dengan minimal perawatan 3 hari.

D. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

   Tempat penelitian yang diguanakan adalah di wilayah kerja puskesmas Muara Bangkahu Kota Bengkulu.
2. Waktu

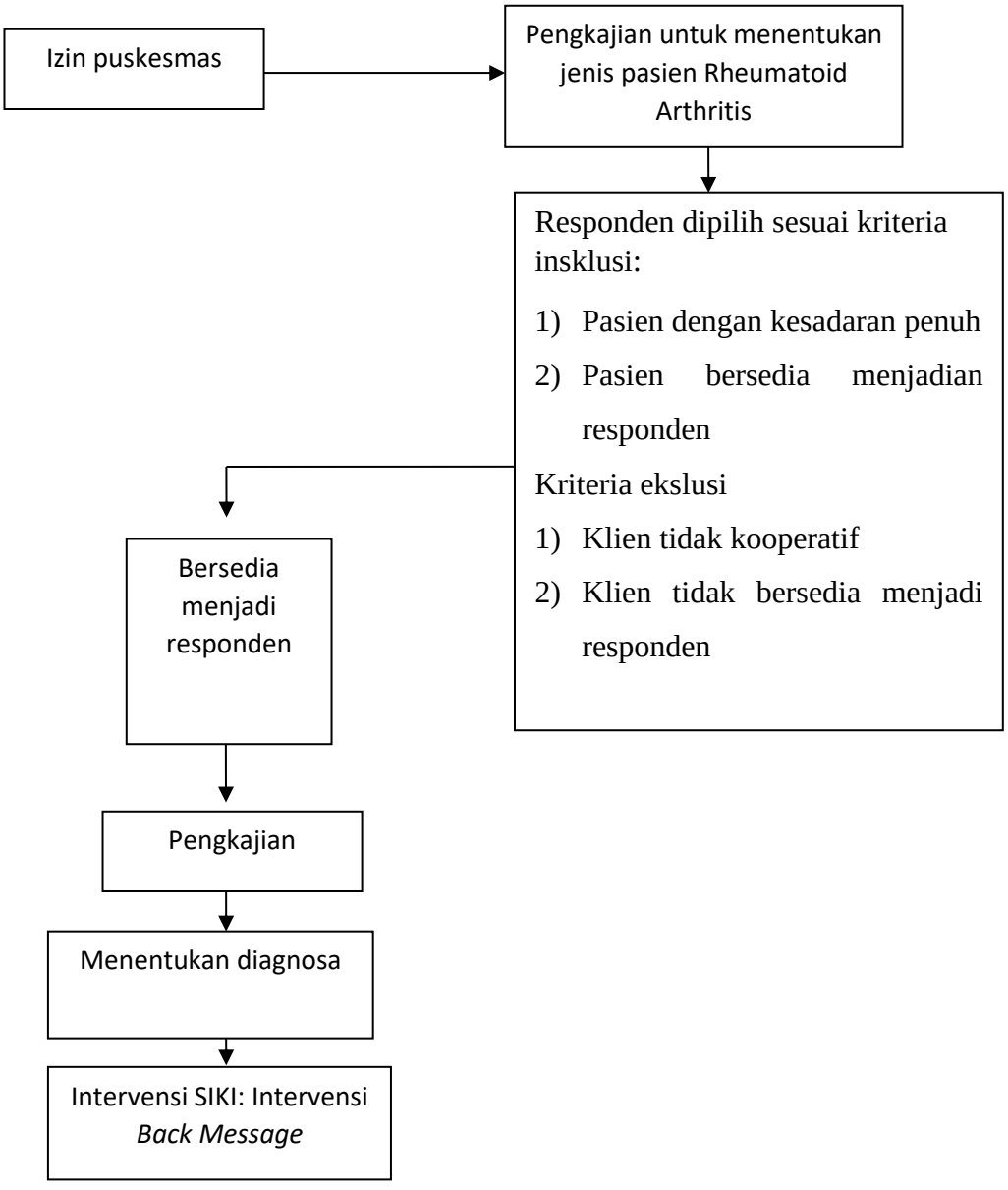
   Penlitian dilaksanakan selama 6 hari yang akan dilakukan pada tanggal 23 juli 2022.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

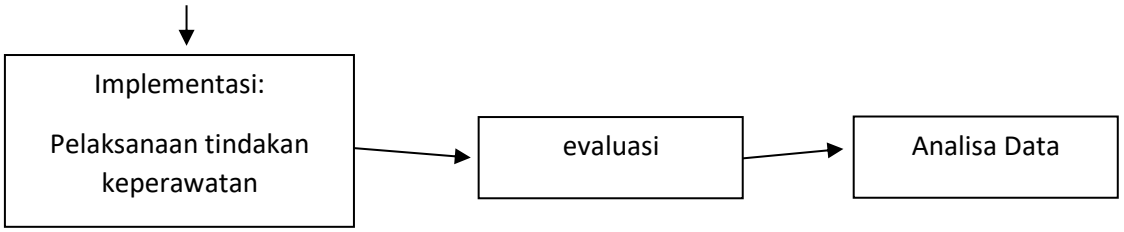
E. Tahap penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian

Asuhan keperawatan dengan terapi komplementer *BACK MESSAGE untuk mengurangi gangguan rasa nyeri pada pasien Rheumatoid Arthritis*



MILIK STIKES SAPTA BAKTI



F. Metode dan instrument pengumpulan data

1. Tehnik pengumpulan data
   a. Wawancara

      Wawancara dilakukan dengan mengisi format pengkajian yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama riwayat penyakit sekarang, dahulu dll.

   b. Observasi dan pemeriksaan fisik

      Disini peneliti mengamati perubahan fisik dan psikolgis responden dengan memperhatikan perubahan ekspresi wajah, prilaku, tanda-tanda vital serta diagnose medis.

   c. Studi dokumentasi

      Peneliti menggunakan studi dokumentasi dengan melihat data hasil pemeriksaan selama berobat.

2. Instrument dalam pengumpulan data menggunakan
   a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data klien
   b. Lembar observasi untuk mendokumentasikan respon fisik dan psikologis klien
   c. Nursing kit digunakan untuk mengukur vital sign

G. Analisa data

Hasil asuhan keperawatan dilakukan analisa secara kualitatif dari kasus yang diteliti, selain itu dilakukan intervensi *Back* message Pada pasien Rheumatoid arthritis untuk dilakukan analisa secara kualitatif, dibandingkan dengan teori serta didukung oleh peneliti sebelumnya**.**

H. Etika penelitian

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Etika penelitian yaitu suatu ukuran dari tingkah laku dan perbuatan yang harus dilakukan/diikuti oleh seseorang peneliti dalam memperoleh data penelitinya yang disesuaikan dengan adat istiadat masyarakat tempat penelitian.

1. Informed consent (lembar persetujuan)

   Sebelum penulis memberikan perawatan terlebih dahulu melakukan kontrak kepada subjek. Memberikan penjelasan dengan tujuan dan maksud untuk menjaga kerahasiaan.
2. Anonymity (tanpa nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak akan mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh public.
3. Confidential (kerahasiaan)

   Penulis tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaanya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan responden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaanya.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyiapkan alat dan bahan satu hari sebelum penelitian. Ada pun alat dan bahan yaitu lembar observasi, penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP), lembar penetapan subjek berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi, lembar inform concent, lembar hasil pengukuran nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *Back Massage*, setelah itu menyiapkan alat seperti tensimeter, handscoon, lotion . Setelah alat dan bahan udah siap, pada tanggal 23 sampai dengan 28 Juni 2022 melakukan penelitian tersebut ke Rumah pasien (Home Care) untuk melakukan penelitian dengan kasus "Asuhan Keperawatan Nyeri kronis Pada Pasien *Rheumatoid Arthtritis* Dengan *Terapi Back* Massage Di Wilayah Kerja Pusekesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu"

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai pada tanggal 23-28 Juli 2022 Di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu, dan dilakukannya penelitian dirumah pasien (*Home Care)* bertempat di alamat Pematang gubernur dimulai dengan melakukan pemilihan pasien sesuai kriteria insklusi, setelah itu peneliti melakukan *inform consent* untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien *rheumatoid arthtritis* untuk mengurangi rasa nyeri, setelah dinyatakan setuju untuk diberikan asuhan keperawatan maka peneliti merencanakan

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

jadwal pertemuan selanjutnya untuk melakukan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 23 Juli 2022 pukul 15:00 WIB pada responden 1 untuk menentukan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi, dalam memberikan terapi *back massage* (pijat punggung). Sedangkan pada responden 2 pelaksanaan penelitian dimulai pada tanggal 26-28 Juli 2022 Di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu, dan dilakukannya penelitian dirumah pasien (*Home Care)* bertempat di alamat Perum Villa Pematang Indah Rt.18 Rw.02 dimulai dengan melakukan pemilihan pasien sesuai kriteria insklusi, setelah itu peneliti melakukan *inform consent* untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien *rheumatoid arthtritis* untuk mengurangi rasa nyeri, setelah dinyatakan setuju untuk diberikan asuhan keperawatan maka peneliti merencanakan jadwal pertemuan selanjutnya untuk melakukan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Juli 2022 pukul 15:30 WIB pada responden 2 untuk menentukan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi, dalam memberikan terapi *back massage* (pijat punggung).

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu, dengan jumlah sample penelitian sebanyak 2 orang. Adapun sarana dan prasana yang di sediakan di puskesmas yaitu tempat berobat dan tempat tunggu, serta adanya kegiatan khusus lansia seperti senam, mengecek kesehatan berkala dan pengkajian setiap satu minggu sekali, Puskesmas Muara Bangkahulu ini sering dijadikan tempat mahasiswa kesehatan melakukan penelitian karena terdapat banyak kasus-kasus seperti *Rheumatoid Arthtritis*. Lokasi penelitian dilakukan di rumah pasien yang bertempat di pematang gubernur.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian

1) Anamnesa

Tabel 4.1 Hasil Anamnesis pasien *Rheumatoid Arthtritis* Responden 1 dan 2

Anamnesa	Hasil Responden 1	Hasil Responden 2
Identitas	Ny. J berusia 55 th seorang ibu rumah tangga telah menikah, beragama Islam dan di diagnosa terkena penyakit *Rheumatoid Arthtritis* berpendidikan tamat SMA tinggal di Jl. Wr Supratman No.15 Pematang gubernur	Tn. S 56 th seorang wiraswasta berpendidikan tamat SMA bertempat tinggal di Villa Pematang Indah RT.18 RW.02 sudah menikah, agama Islam dan di diagnosa terkena penyakit *Rheumatoid Arthtritis*
Anamnesa	**Responden 1**	**Responden 2**
Keluhan utama	Pasien mengatakan, kaki kiri dan tangan sebelah kiri terasa nyeri sejak 3 hari yang lalu, saat pagi terutama waktu bangun tidur	Pasien mengatakan kaki kanan terasa nyeri dipersendian nyeri dirasakan sejak 2 hari yang lalu, nyeri timbul saat malam hari
Riwayat penyakit sekarang	setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 23 Juli 2022 pukul 15:00 WIB pasien mengatakan nyeri dipersendian badan terasa lemas, pasien tampak memegangi tangan dan kaki sebelah kiri, pasien mengatakan sudah terdignosa *rheumatoid arthtritis* ± 6 bulan.mengatakan terasa kebas dan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk jarum, nyeri sering dirasakan pada	setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 26 Juli 2022 pukul 15:30 WIB pasien mengatakan nyeri sendi pasien tampak meringis, pasien mengatakan nyeri dirasakan kesemutan. Dan nyeri sering hilang timbul, nyeri sering muncul pada malam hari.pasien mengatakan sudah terdignosa *rheumatoid*

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	pagi hari saat bangun tidur.	*arthtritis* sudah 6 bulan.
Anamnesa	**Responden 1**	**Responden 2**
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan nyeri dirasakan sejak 3 hari yang lalu, pasien tidak memiliki riwayat penyakit menular tetapi sudah ± 6 bulan di diagnosa menderita penyakit *Rheumatoid arthtritis* dengan nyeri di sendi, pasien tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan dan tidak pernah melakukan operasi	Pasien mengatakan belum pernah dirawat dirumah sakit, pasien tidak memiliki riwayat penyakit menular, pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat, makanan dan belum pernah melakukan operasi, dan sudah 6 bulan terdiagnosa penyakit *Rheumatoid arthtritis*
Anamnesa	**Responden 1**	**Responden 2**
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit menular atau penyakit yang sama dengan dirinya	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga pasien yang menderita penyakit keturunan seperti *Rheumatoid arthtritis* atau yang lainnya
Riwayat psikologi	Pasien mengatakan sakit yang di deritanya ialah penyakit yang diberikan Allah SWT untuk dirinya sebagai bentuk ujian yang diberikan untuk menguji keimannya dan agar senantisa lebih bersyukur atas apa yang telah diberikannya, eksperesi pasien biasa saja ketika ditanya mengenai penyakit yang dideritanya, pasien sangat	Pasien mengatakan sakit yang di deritanya ialah penyakit yang diberikan Allah SWT untuk dirinnya sebagai cobaan untuk mengujinya agar ia dan keluarganya lebih kuat, eksperesi pasien sedikit murung ketika ditanya mengenai penyakit yang dideritanya, pasien sangat kooperatif

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	kooperatif ketika diajak berinteraksi.	ketika diajak berinteraksi.
Riwayat spiritual	Pasien mengatakan kalau penyakitnya sebagai teguran dan hanya bisa bersabar. Kondisi pasien sekarang tidak mempengaruhi pasien untuk tetap beribadah, pasien masih menjalani sholat 5 waktu baik sebelum sakit ataupun pada saat sakit selain itu pasien sering ikut acara pengajian	Pasien terlihat bersemangat ingin sembuh. Kondisi pasien sekarang tidak mempengaruhi pasien dalam melakukan ibadah, pasien sering beribadah baik itu sebelum sakit atau pada saat sakit
Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi alcohol, tidak merokok, berolahraga 1 minggu sekali dan mengkonsumsi obat oral anti nyeri meloxixam atau ibuprofen jika nyeri timbul saja	Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi alcohol, merokok, tidak berolahraga dan mengkonsumsi obat oral untuk menghilangkan nyeri meloxicam tidak teratur

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

2.) Pola Aktifitas Sehari-hari

Tabel 4.2 Hasil Aktifitas Sehari-hari pasien *Rheumatoid Arthtritis*

Responden 1 dan 2

No.	Pola Sehari-hari	Responden 1		Responden 2	
		Sebelum sakit	Selama sakit	Sebelum sakit	Selama sakit
1.	Pola nutrisi				
	Makan:				
	a. Jenis	a. Nasi dan sayur	a. nasi dan sayur	a. Nasi dan sayur	a. nasi dan sayur
	b. Jumlah	b. habis 1 porsi	b. habis ¼ porsi	b. habis 1 porsi	b. habis ¼ porsi
	c. Waktu	c. 4 kali sehari	c. 3 kali sehari	c. 4 kali sehari	c. 3 kali sehari
2	Minum				
	a. Jenis	a. Air putih dan teh manis	a. Air putih	a. Air putih dan kopi	a. Air putih dan kopi
	b. Jumlah	b. 1 liter 2x sehari minum teh manis	b. 2 liter	b. 1-2 liter dan 3x sehari minum kopi	b. ±3 liter dan 1x sehari minum kopi
3	BAB				
	a. Frekuensi	a. 2x/ hari	a.1x/ hari	a. 3x/ hari	a. 2x/ hari
	b. Konsentrasi	b. Lembek	b.lembek	b. Lembek	b.Lembek
	BAK				
	a. Frekuensi	a. 5x/ hari	a. 4x/ hari	a. 6x/ hari	a. 5x/ hari
	b. Konsentrasi	b. cair	b. cair	b. cair	b. cair
4	Jumlah jam tidur				
	a. Siang	a. ± 3 jam	a. ± 2 jam	a. ± 2 jam	a. ± 1 jam
	b. Malam	b. ± 7 jam	b. ± 6 jam	b. ± 7 jam	b. ± 6 jam
5	Personal hygen				
	a. Mandi	a. 2 kali/sehari	a. 2 kali/hari	a. 2 kali/sehari	a. 2 kali/hari
	b. Gosok gigi	b. 2 kali	b. 2 kali	b. 2 kali	b. 2 kali
	c. Kuku	c. Bersih	c. rapi	c. Bersih	c. Rapi
	d. Rambut	d. Rapi	d. rapi	d. Rapi	d. rapi

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

e. Pakaian	e. Rapi	e. rapi	e. Rapi	e. rapi
f. Tempat tidur	f. Rapi	f. Rapi	f. Rapi	f. Rapi
g. Aktivitas	g. Mandiri	g. Mandiri	g. Mandiri	g. Mandiri

3.) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Fisik pasien *Rheumatoid Arthtritis*

Responden 1 dan 2

No.	Observasi	Hasil observasi	
		Responden 1	**Responden 2**
1.	Keadaan umum	Kesadaran compos mentis	Kesadaran compos mentis
	Tanda-tanda vital	Tanda-tanda vital: Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,7^{0}C BB sebelum sakit: 65 kg BB saat sakit: 64 kg	Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88x/menit pernapasan 21 x/menit suhu 36,5^{0}C BB sebelum sakit: 63 kg BB saat sakit: 61 kg
2.	Sistem pernapasan	Pernapasan dengan spontan tanpa sumbatan, pola nafas tidak teratur, mukosa bibir kering, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, nafas cuping hidung tidak ada dan tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema. daerah semua lapang paru tidak terdapat bunyi Hipersonor, terdengar bunyi seperti bunyi angin (vesikuler) di setiap lapang paru pada saat inspirasi dan ekspirasi.	Pergerakan dada simetris kiri dan kanan, tidak mengalami sesak RR 21x/ menit, tidak ada nyeri tekan, suara lapang paru sonor, suara nafas vesikuler tidak terdapat nafas tambahan. Pernapasan dengan spontan tanpa sumbatan dan bantuan alat pernapasan, mukosa bibir kering, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema.
3.	Sistem kardiovaskular	Tidak ada kelainan jantung, tidak terdapat benjolan pada area	Bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

			dada, denyut jantung normal, bunyi jantung terdengar redup, terdengar bunyi suara jantung normal, tidak ada suara bunyi jantung tambahan	disekitar dada, tidak terdapat benjolan pada area dada, denyut jantung normal, bunyi jantung normal (lup dup), tidak ada suara bunyi jantung tambahan
4.	Sistem persyarafan (Hasil pengkajian nervus)	12	a. Nervus olfaktori: tidak ada gangguan, penciuman pasien baik b. Nervus optikus: ketajaman penglihatan klien kabur, kadang pandangan tidak jelas c. Nervus okulomotor: respon pupil pasien terhadap cahaya normal d. Nervus thoklear: bola mata pasien bergerak simetris e. Nervus abdusen: tidak ada nistagmus pada pasien f. Nervus trigemetial: pasien tampak bisa membedakan sentuhan halus dan nyeri, reflek kornea normal, reflek rahang normal g. Nervis fasialis: pasien dapat mengangkat alis dan mengerutkan dahinya, saat mengembungkan	a. Nervus olfaktori: tidak ada gangguan, penciuman pasien baik b. Nervus optikus: ketajaman penglihatan klien sedikitkabur c. Nervus okulomotor: respon pupil pasien terhadap cahaya normal d. Nervus thoklear: bola mata pasien bergerak simetris e. Nervus abdusen: tidak ada nistagmus pada pasien f. Nervus trigemetial: pasien tampak bisa membedakan sentuhan halus dan nyeri, reflek kornea normal, reflek rahang normal g. Nervis fasialis: pasien dapat mengangkat alis dan mengerutkan dahinya, saat mengembungkan pipinya, pipinya tampak simetris h. Nervus vestibulokokklear:

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

		pipinya, pipinya tampak simetris h. Nervus vestibulokokklear: pasien dapat mendengar dengan baik i. Nervus vagus: pasien mengatakan tidak ada mengalami kesulitan menelan j. Nervus assesori: pasien agak sulit menggerakan tangan sebelah kanan k. Nervus hipoglosos: pasien dapat menggerakan lidah dari sisi ke sisi lainnya	pasien dapat mendengar dengan baik i. Nervus vagus: pasien mengatakan tidak ada mengalami kesulitan menelan j. Nervus assesori: pasien dapat menggerakan tangan sebelah kanan dan kiri k. Nervus hipoglosos: pasien dapat menggerakan lidah dari sisi ke sisi lainnya
5	Sistem perkemihan	Pasien berkemih dengan spontan, frekuensi BAK ± 6 kali sehari konsistensi cair berwarna kuning bening dengan bau yang khas	Pasien berkemih dengan spontan, frekuensi BAK ± 5 kali sehari konsistensi cair berwarna kuning bening dengan bau yang khas
6	Sistem pencernaan	Mukosa bibir kering, tidak ada stotiatitis, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan pada rongga mulut, tidak ada asietas, bising usus normal	Mukosa bibir kering, tidak ada stotiatitis, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan pada rongga mulut, tidak ada asietas, bising usus normal
7	Sistem pendengaran	Bentuk dan posisi simetris kiri kanan, integritas kulit bagus, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada nyeri tekan	Bentuk dan posisi simetris kiri kanan, integritas kulit bagus, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada nyeri tekan

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

8	Sistem muskuloskeletal dan integumen	Pada ekstermitas atas dan bawah, sebelah kiri klien terasa nyeri dan kebas, tetapi tidak ditemukan adanya pembengkakan Kekuatan otot: 555 | 444 555 | 444 tidak terdapat lesi atau luka, turgor kulit tidak elastis dan akral teraba dingin.	Pada ekstermitas atas klien tidak ada kelainan, pada ekstremitas bawah klien kaki sebelah kanan ada kelainanan nyeri di sendi tetapi tidak ditemukan adanya pembengkakan Kekuatan otot: 555 | 555 444 | 555 dan tidak terdapat luka lesi, akral teraba dingin.

4.) Pengkajian Fungsional klien

Tabel 4.3 KATZ indeks Responden 1 dan 2

A.	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi.
A.	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas
B.	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi lainnya
C.	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi lainnya
D.	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan satu lagi fungsi lainnya.
E.	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindahdan satu lagi fungsi lainnya.
F.	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

5.) Pengkajian Status Mental Gerontik

Tabel 4.6 Pengkajian SPMSQ

No	Pertanyaan	Responden 1		Responden 2	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1.	Tanggal berapa hari ini?	√		√	
2.	Hari apa sekarang?	√		√	
3.	Apa nama tempat ini?	√		√	
4.	Dimana alamat anda?	√		√	
5.	Berapa umur anda?	√		√	
6.	Kapan anda lahir ?	√		√	
7.	Siapa presiden indonesia sekarang?	√		√	
8.	Siapa presiden indonesia sebelumnya?	√		√	
9.	Siapa nama ibu anda?	√		√	
10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	√		√	
	Jumlah	10 Fungsi intelektual utuh		10 Fungsi intelektual utuh	

Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ:

- Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
- Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
- Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
- Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Tabel 4.7 pengkajian MMSE (Mini Mental Status Exam)

Pengkajian Mini Mental Status Exam Responden 1 dan 2

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien Respond en 1 / 2	Kriteria
1	Orientasi	5	5 5	Menyebutkan dengan benar a.tahun : 2022 b.musim : ujan c.tanggal : 23/ 26 d.hari : sabtu/ selasa e.bulan : juli
	Orientasi	5	5 5	Dimana sekarang kita berada : a. negara : Indonesia b. provinsi : Bengkulu c. Kabupaten/kota :bengkulu d. kelurahan : pematang gubernur
2	Registrasi	3	3 3	Mintak klien menyebutkan tiga obyek a. kursi b. meja c.kertas
3	Perhatian dan karkulasi	5	5 5	a. Minta pasien mengeja lima kata dari belakang missal: BAPAK b. Minta klien untuk mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali: 93, 86, 79, 72, 65
4	Mengingat	3	3 3	Minta klien untuk mengulangi obyek yang telah disebutkan sebelumnya : a.kursi b.meja c.kertas
5	Bahasa	9	5 5	a. Minta klien untuk mengulang kata berikut ” tak ada, jika, dan, atau, tetapi,” bila benar nilai 1 poin b. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari tiga Langkah: - Ambil kertas ditangan anda - Lipat dua

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	- Taruh dilantai c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai beri nilai 1 poin) - Tutup mata d. Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar

Skor total responden 1 dan 2: 26 (Tidak ada gangguan kognitif)

a. 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif
b. 13-23 : Gangguan kognitif sedang
c. 0-7 : Gangguan kognitif berat

6. Penatalaksanaan Terapi

Tabel 4.5 Penatalaksaan Terapi pasien *Rheumatoid Arthtritis* Responden 1 dan 2

No	Nama obat	Cara pemberian	Kegunaan	Dosis	Waktu
			Responden 1		
1	Meloxicam	Peroral	Berfungsi untuk mengurangi nyeri	7,5 mg	1x1 Jika diperlukan
			Responden 2		
2	-Meloxicam	Peroral	-berfungsi untuk mengurangi nyeri	7,5 mg	1x1 Jika diperlukan
	-Ibuprofen	Peroral	-berfungsi untuk menghilangkan nyeri		1x1 Jika terasa nyeri hebat

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

b. Analisa data

Tabel 4.6 Analisa Keperawatan pasien *Rheumatoid Arthtritis* Responden 1 dan 2

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
	Responden 1		
1	Data subjektif: - Pasien mengatakan badan lemas, - nyeri di lutut kaki kiri dan tangan kiri - nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk jarum - skala nyeri yang dirasakan 5, - nyeri dirasakan saat pagi hari setelah bangun tidur - Berdasarkan pengkajian PQRST yaitu (P) pasien mengatakan nyeri di lutut kaki kiri dan tangan kiri, (Q) pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk jarum, (R) pasien mengatakan nyeri dirasakan diarea lutut kakaki dan sendi tangan sebelah kiri, (S) skala nyeri 5 (nyeri sedang), (T) nyeri dirasakan saat pagi hari	Distruksi jaringan sendi ⇓ Reaksi peradangan ⇓ Pelepasan mediator kimia (bradikinin) ⇓ Destruksi tulang, tendon ligamen ⇓ Nyeri kronis	Nyeri kronis

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	setelah bangun tidur. Data objektif: - Pasien tampak lemas - Akral teraba dingin - Adanya nyeri tekan dibagian persendian - TTV: Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 23 x/menit, suhu 36,7^{0}C		
2	Data subjektif: - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebalah kiri sering kebas, - pasien mengatakan sangat menganggu saat beraktivitas karna nyeri dipersendian Data objektif: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak sulit menggerakan tangan - Penurunan kekuatan otot 555. 444 555. 444.	Reaksi inflamsi yang disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur ↓ Distruksi jaringan sendi ↓ Reaksi peradangan ↓ Cairan diluar sel sinovial bagian dalam sendi ↓ Inflamasi dalam os sebcondria ↓ kartilago nekrosis ↓ Adhesi pada permukaan sendi ↓	Gangguan mobilitas fisik

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

		Ankilosis fibrosa ⇓ Ankilosis tulang ⇓ Kekuatan sendi melemah ⇓ Gangguan mobilitas fisik	
		Responden 2	
1	Data subjektif: - Pasien mengatakan nyeri di persendian dikaki sebelah kanan - pasien mengatakan nyeri terasa kesemutan - nyeri sering timbul dimalam hari Data objektif: - pasien tampak meringis - pasien memegangi kaki sebelah kanan, - TTV: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 36,5^{0}C	Distruksi jaringan sendi ⇓ Reaksi peradangan ⇓ Pelepasan mediator kimia (bradikinin) ⇓ Destruksi tulang, tendon ligamen ⇓ Nyeri kronis	Nyeri kronis
2	Data subjektif: Pasien mengatakan kaki sebalah kanan terasa nyeri dan kesemutan, pasien mengatakan sangat	Reaksi inflamsi yang disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur ⇓	Gangguan mobilitas fisik

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

menganggu saat beraktivitas karna nyeri terutama dimalam hari Data objektif: Pasien tampak meringis dan mengeluh nyeri Penurunan kekuatan otot 555 | 555 444 | 555		Distruksi jaringan sendi ↓ Reaksi peradangan ↓ Cairan diluar sel sinovial bagian dalam sendi ↓ Inflamasi dalam os sebcondria ↓ kartilago nekrosis ↓ Adhesi pada permukaan sendi ↓ Ankilosis fibrosa ↓ Ankilosis tulang ↓ Kekuatan sendi melemah ↓ Gangguan mobilitas fisik

c. Diagnosa Keperawatan

Responden 1

1) Nyeri kronis berhubungan dengan reaksi autoimun yang menyebabkan peradangan di tandai dengan akral teraba hangat dan adanya nyeri tekan di daerah persendian.
2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan kartilago dan tulang ditandai dengan tangan dan kaki kiri tersa kebas kekuatan otot menurun

Responden 2

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

1) Nyeri kronis berhubungan dengan distruksi jaringan sendi ditandai dengan nyeri sendi, dan tampak meringis
2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tendon dan ligamen melemah ditandai dengan kaki kanan terasa kesemutan, sulit melakukan aktivitas dan kekuatan otot menurun.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

d. Intervensi keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan pasien *Rheumatoid Arthtritis* Responden 1

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
		Responden 1	
1	Nyeri kronis berhubungan dengan reaksi autoimun yang menyebabkan peradangan di tandai dengan akral teraba hangat dan adanya nyeri tekan di daerah persendian (D.0078) (SDKI, 2017)	Setelah dilakukan intervensi diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) (SLKI,2018): 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 7. Ketegangan otot menurun 8. Frekensi nadi membaik 9. Pola nafas membaik	**Intervensi utama:Manajemen nyeri (1.08238)** **Tindakan** ***Observasi*** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan ***Terapeutik*** 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi pijat *back massage*) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) ***Edukasi*** 1. Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri **Intervensi Pendukung: Terapi Relaksasi (I.09326)** **Tindakan** ***Observasi*** Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 2. Monitor respons terhadap terapi relaksasi ***Terapeutik*** 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai ***Edukasi*** 1. Jelaskan tujuan, manfaat batasan, dan jenis ralaksasi yang tersedia (mis. napas dalam)

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

			2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. (SLKI, 2018)
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan kartilago dan tulang ditandai dengan tangan dan kaki kiri tersa kebas kekuatan otot menurun (D.0054) (SDKI, 2017)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapakan mobilitas fisik kembali efektif (L.05042) (SLKI, 2018): 1. Pergerakan ekstremitas membaik 2. Kekuatan otot membaik 3. Nyeri menurun 4. Kaku sendi menurun	**Intervensi Utama: Dukungan mobilisasi I.05173** **Tindakan:** ***Observasi*** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 2. Identifikasi tolerasi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor prekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melalu mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi ***Terapeutik*** 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Pasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam neningkatkan pergerakan ***Edukasi*** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan mobilisasi dini

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) **Intevensi pendukung: (I.06171) dukungan ambulasi** **Tindakan** ***Observasi*** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi ***Terapeutik*** 1. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien meningkatkan ambulasi ***Edukasi*** 1. Anjurkan melakukan ambulasi dini 2. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus di lakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda) (SLKI, 2018)

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan pasien *Rheumatoid Arthtritis* Responden 2

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
		Responden 2	
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan distruksi jaringan sendi sendi ditandai dengan nyeri sendi, dan tampak meringis (D.0078) (SDKI, 2017)	Setelah dilakukan intervensi diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) (SLKI,2018): 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 7. Ketegangan otot menurun 8. Frekensi nadi membai 9. Pola nafas membaik	**Intervensi utama :** **Manajemen nyeri (1.08238)** **Tindakan** ***Observasi*** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan ***Terapeutik*** 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi pijat *Back massage*) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) ***Edukasi***

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	1. Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri **Intervensi Pendukung: Terapi Relaksasi (I.09326)** **Tindakan** ***Observasi*** 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi ***Terapeutik*** 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, *jika sesuai* ***Edukasi***

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

			1. Jelaskan tujuan, manfaat batasan, dan jenis ralaksasi yang tersedia (mis. napas dalam) 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. (SLKI, 2018)
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tendon dan ligamen melemah ditandai dengan kaki kanan terasa kesemutan, sulit melakukan aktivitas dan kekuatan otot menurun (D.0054) (SDKI, 2017)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapakan mobilitas fisik kembali efektif (L.05042) (SLKI, 2018): 1. Pergerakan ekstremitas membaik 2. Kekuatan otot membaik 3. Nyeri menurun 4. Kaku sendi menurun	**Intervensi Utama: Dukungan mobilisasi I.05173** **Tindakan:** ***Observasi*** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 2. Identifikasi tolerasi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor prekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melalu mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi ***Terapeutik*** 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Pasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam neningkatkan pergerakan ***Edukasi*** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	2. Anjurkan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) **Intevensi pendukung : (I.06171) dukungan ambulasi** **Tindakan** ***Observasi*** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi ***Terapeutik*** 1. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien meningkatkan ambulasi ***Edukasi*** 1. Anjurkan melakukan ambulasi dini 2. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus di lakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda) (SLKI, 2018)

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

e. Implementasi keperawatan

Tabel 4.9 Pelaksanaan Keperawatan pasien *Rheumatoid Arthtritis* Responden 1 dan 2

Dignosa keperawatan	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
		Responden 1		
Dx. 1 Nyeri kronis berhubungan dengan reaksi autoimun yang menyebabkan peradangan di tandai dengan akral teraba hangat dan adanya nyeri tekan di daerah persendian (D.0078) (SDKI, 2017)	Sabtu 23 juli 2022 15:00 WIB	**a. Implementasi utama: manajamen nyeri** 1. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu) 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri	**a. Respon hasil: manajemen nyeri** 1. TTV: Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,7^{0}C 2. P: klien mengatakan nyeri dilutut kaki dan tangan sebelah kiri Q: nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk jarum R: nyeri dirasakan sekitar lutut kaki dan kanan sebelah kiri S: dari 1-10 nyeri dirasakan 5 (sedang) T: nyeri dirasakan pada pagi hari	S: Pasien mengatakan badan lemas nyeri dilutut kaki dan tangan kiri nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk jarum, skala nyeri yang dirasakan 5 (sedang), nyeri dirasakan saat pagi hari terutama setelah bangun tidur O: Pasien tampak lemas, akral pada teraba dingin adanya nyeri tekan didaerah persendian, TTV: Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,7^{0}C A: Masalah belum teratasi P: Intervensi utama dilanjutkan I: Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan guna meningkatkan pemahan pasien selama memberikan edukasi pemijatan *Back massage* (pijat punggung), memberikan

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non verbal 5. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Memberikan informasi pendidikan kesehatan guna meningkatkan pemahan pasien selama memberikan edukasi pemijatan *Back massage* (pijat punggung) 7. Memberikan kesempatan untuk bertanya	terutama pada saat bangun tidur 3. Skala nyeri dirasakan 5 (sedang) dari 1-10 4. Pasien tampak meringis 5. Nyeri timbul pada saat cuaca dingin 6. Pasien mengatakan belum tau tentang pengobbatan penyakit *Rheumatoid arthtritis* dengan terapi *back massage* (pijat punggung) untuk mengurangi nyeri 7. Pasien tampak kooperatif dan bertanya kepada perawat jika tidak paham	kesempatan untuk bertanya, menjelaskan manfaat dan efekfisiologis *Back massage* (pijat punggung), menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program Latihan *back massage*, berikan teknik nonfarmokologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pemijatan *back massage*) selama 10-15 menit E: nyeri belum teratasi R: tidak ada revisi

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

			8. Menjelaskan manfaat dan efekfisiologis *Back massage* (pijat punggung) 9. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program Latihan *back massage* 10. Berikan Teknik nonfarmokologis untuk mengurangi rasa nyeri terapi pemijatan (*back massage*)	*8.* Pasien mengatakan belum tau manfaat dan efekfisiologis *Back massage* (pijat punggung) 9. Pasien mengatakan tidak tau berapa waktu untuk melakukan back massage (pijat punggung) 10. Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi pemijatan *back massage* dan melakukan pemberian *back massage* (pijat punggung), dengan mengunakan lotion atau minyak zaitun	
Dx. 2 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan kartilago dan tulang ditandai dengan tangan	sabtu 2022 WIB	23 juli 16:00	**a. Implementasi utama: dukungan mobilisasi** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	**a. Respon hasil dukungan mobilisasi** 1. Pasien mengatakan sering kebas dan nyeri pada tangan dan kaki sebelah kiri	S: Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri terasa kebas, pasien mengatakan sangat menganggu saat beraktivitas O: 1. Pasien tampak memegangi tangan dan kakinya 2. Pasien tampak meringis 3. Penurunan kekuatan otot 555 444.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

dan kaki kiri tersa kebas kekuatan otot menurun (D.0054) (SDKI, 2017)		2. Monitor tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi 3. Anjurkan melakukan mobilisasi dini (Rom) 4. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Rom)	2. Tekanan darah pasien 120/90mmHg 3. Pasien mengatakan belum tau manfaat mobilisasi 4. Mendampingi pasien melakukan rom selama 5-10 menit	555. 444 A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Implementasi yang dilakukan Memeriksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, suhu), identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini (Rom), ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Rom) E: dukungan mobilisasi belum teratasi R: tidak ada revisi
Dx. I Nyeri kronis berhubungan dengan reaksi autoimun yang menyebabkan peradangan di tandai dengan akral teraba hangat dan adanya nyeri tekan di daerah persendian (D.0078) (SDKI, 2017)	minggu 24 juli 2022 10:00 WIB	1. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu) 2. Identifikasin skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan back massage	1. TTV: Tekanan darah 115/90 mmHg, nadi 87 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5^{0}C 2. Skala nyeri dirasakan 4 dari 1-10 3. Pasien tampak meringis 4. Pasien mengatakan sudah sesikit mengerti berapa waktu dan durasi untuk melakukan back	S: Pasien mengatakan badan lemas nyeri dilutut kaki dan tangan kiri nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk jarum, skala nyeri yang dirasakan 5 (sedang), nyeri dirasakan saat pagi hari terutama setelah bangun tidur O: Pasien tampak lemas, akral teraba dingin adanya nyeri tekan didaerah persendian, TTV: Tekanan darah 115/90 mmHg, nadi 87 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5^{0}C A: Masalah belum teratasi P: Intervensi utama dilanjutkan I: Implementasi yang dilakukan mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal,

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

		5. Berikan Teknik nonfarmokologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pemijatan back massage)	massage (pijat punggung) 5. Pasien bersedia untuk dilakukan pemberian terapi pemijatan back massage dan (pijat punggung) dengan menggunakan lotion atau minyak zaitun	menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program Latihan back massage, berikan teknik nonfarmokologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pemijatan back massage) selama 10-15 menit E: nyeri belum teratasi R: tidak ada revisi
Dx. 2 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan kartilago dan tulang ditandai dengan tangan dan kaki kiri tersa kebas kekuatan otot menurun (D.0054) (SDKI, 2017)	Minggu 24 juli 2022 11:00 WIB	1. Memeriksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, suhu) 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini (Rom) 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Rom)	1. Nadi 87 x/menit, suhu 36,7^{0}C, 2. Pasien mengatakan sudah lebih mengerti melakukan rom 3. Mendampingi pasien melakukan rom selama 5-10 menit	S: Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri terasa kebas, pasien mengatakan sangat menganggu saat beraktivitas O: 1. Pasien tampak memegangi tangan dan kakinya 2. Pasien tampak meringis 3. Penurunan kekuatan otot 555 | 444 555 | 444 A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 4. I: Implementasi yang dilakukan memeriksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, suhu), anjurkan melakukan mobilisasi dini (Rom),

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

					ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Rom) E: dukungan mobilisasi belum teratasi R: tidak ada revisi
Dx. 1 Nyeri kronis berhubungan dengan reaksi autoimun yang menyebabkan peradangan di tandai dengan akral teraba hangat dan adanya nyeri tekan di daerah persendian (D.0078) (SDKI, 2017)	Senin 25 juli 2022 15:30 WIB	1. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu) 2. Identifikasin skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memberikan teknik nonfarmokologis untuk mengurangi rasa nyeri terapi pemijatan *back massage*	1. TTV: Tekanan darah 115/80 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 37,0^0C 2. Skala nyeri dirasakan 3 (ringan) dari 1-10 3. Pasien tampak meringis 4. Pasien bersedia untuk dilakukan pemberian terapi pemijatan back massage dan (pijat punggung) dengan menggunakan lotion atau minyak zaitun	S: Pasien mengatakan nyeri dilutut kaki dan tangan kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi skala nyeri 3 (ringan) O: Pasien tampak membaik, akral teraba hangat TTV: Tekanan darah 115/80 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 37,0^0C A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan I: Implementasi yang dilakukan mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), mengidentifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik nonfarmokologis untuk mengurangi rasa nyeri terapi pemijatan *back massage* E: nyeri teratasi sebagian R: Intervensi dihentikan

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Dx. 2 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan kartilago dan tulang ditandai dengan tangan dan kaki kiri tersa kebas kekuatan otot menurun (D.0054) (SDKI, 2017)	Senin 25 juli 2022 16:30 WIB	1. Memeriksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, suhu) 2. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Rom)	1. Nadi 87 x/menit, suhu 36,7^{0}C, 2. Mendampingi pasien melakukan rom selama 5-10 menit	S: Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sudah ada sedikit perubahan kebas terasa sedikit berkurang O: 1. Pasien tampak lebih baik 2. Penurunan kekuatan otot 555 | 444 555 | 444 A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan I: Implementasi yang dilakukan memeriksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, suhu), ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Rom) E: dukungan mobilisasi teratasi sebagian R: Intervensi di hentikan
		Responden 2		
Dx. 1 Nyeri kronis berhubungan dengan distruksi jaringan sendi sendi ditandai dengan nyeri sendi, dan tampak meringis (D.0078) (SDKI, 2017	Selasa 26 juli 2022 14:00 WIB	**a. Implementasi utama: manajamen nyeri** 1. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu) 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri	**a. Respon hasil: manajemen nyeri** 1. TTV: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,5^{0}C 2. P: klien mengatakan nyeri di kaki kanan	S: Pasien mengatakan badan lesu nyeri di kaki sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti kesemutan, skala nyeri 4 (sedang), nyeri dirasakan saat malam hari terutama saat cuaca dingin O: Pasien tampak lesu, akral teraba dingin adanya nyeri tekan didaerah persendian, TTV: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,5^{0}C A: Masalah belum teratasi P: Intervensi utama dilanjutkan

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non verbal 5. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Memberikan informasi pendidikan kesehatan guna meningkatkan pemahan pasien selama memberikan edukasi pemijatan *Back massage* (pijat punggung)	Q:nyeri yang dirasakan seperti kesemutan R: nyeri dirasakan sekitar lutut kaki kanan S: dari 1-10 nyeri dirasakan 4 (sedang) T: nyeri dirasakan pada malam hari terutama pada cuaca dingin 3. Skala nyeri dirasakan 4 (sedang) dari 1-10 4. Pasien tampak meringis 5. Nyeri timbul pada saat cuaca dingin 6. Pasien mengatakan belum tau tentang pengobbatan penyakit	I: Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan guna meningkatkan pemahan pasien selama memberikan edukasi pemijatan *Back massage* (pijat punggung), memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan manfaat dan efekfisiologis *Back massage* (pijat punggung), menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program Latihan *back massage*, berikan teknik nonfarmokologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pemijatan *back massage*) selama 10-15 menit E: nyeri belum teratasi R: tidak ada revisi

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	7. Memberikan kesempatan untuk bertanya 8. Menjelaskan manfaat dan efekfisiologis *Back massage* (pijat punggung) 9. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program Latihan *back massage* 10. Berikan teknik nonfarmokologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pemijatan *back massage*)	*Rheumatoid arthtritis* dengan terapi *back massage* (pijat punggung) untuk mengurangi nyeri 7. Pasien tampak kooperatif dan bertanya kepada perawat jika tidak paham *8.* Pasien mengatakan belum tau manfaat dan efekfisiologis *Back massage* (pijat punggung) 9. Pasien mengatakan tidak tau berapa waktu untuk melakukan back massage (pijat punggung) 10. Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemberian terapi pemijatan back massage dan (pijat punggung) dengan	

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

		menggunakan lotion atau minyak zaitun		
Dx. 2 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tendon dan ligamen melemah ditandai dengan kaki kanan terasa kesemutan, sulit melakukan aktivitas dan kekuatan otot menurun (D.0054) (SDKI, 2017)	Selasa 26 juli 2022 15:00 WIB	**a. Implementasi utama: dukungan mobilisasi** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi 3. Anjurkan melakukan mobilisasi dini (Rom) 4. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Rom)	**a. Respon hasil manjemen nutrisi** 1. Pasien mengatakan sering kesemutan dan nyeri pada kaki kanan 2. Tekanan darah pasien 110/80mmHg 3. Pasien mengatakan belum tau manfaat mobilisasi 4. Mendampingi pasien melakukan rom selama 5-10 menit	S: Pasien mengatakan kaki sebelah kanan terasa kesemutan, pasien mengatakan sangat menganggu saat beraktivitas O: 1. Pasien tampak memegangi kaki 2. Pasien tampak meringis 3. Penurunan kekuatan otot 555 | 555 444 | 555 A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Implementasi yang dilakukan Memeriksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, suhu), identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini (Rom), ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Rom) E: dukungan mobilisasi belum teratasi R: tidak ada revisi
Dx. 1 Nyeri kronis berhubungan dengan distruksi jaringan sendi sendi ditandai	Rabu 27 juli 2022 09: 30 WIB	. mengukur tanda-tanda 1. vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu) 2. Identifikasin skala nyeri	1. TTV: Tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5^{0}C	S: Pasien mengatakan badan lesu nyeri di persendian kaki kanan nyeri dirasakan seperti kesemutan, skala nyeri yang dirasakan 4 (sedang), nyeri dirasakan saat malam hari O: Pasien tampak lesu, akral teraba dingin adanya nyeri tekan didaerah persendian, TTV:

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

dengan nyeri sendi, dan tampak meringis (D.0078) (SDKI, 2017		3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Menjelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan *back massage* 5. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi pemijatan *back massage*	2. skala nyeri dirasakan 3 (sedang) dari 1-10 3. Pasien tampak meringis 4. Pasien mengatakan sudah mulai mengerti berapa waktu dan durasi lamanya dilakukan terapi back massage (pijat punggung) 5. Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi pemijatan back massage dan melakukan pemberian back massage (pijat punggung)	Tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5^{0}C A: Masalah belum teratasi P: Intervensi utama dilanjutkan I: Implementasi yang dilakukan mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program Latihan back massage, berikan teknik nonfarmokologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pemijatan back massage) selama 10-15 menit E: nyeri belum teratasi R: tidak ada revisi
Dx. 2 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tendon	Rabu 27 juli 2022 10:30 WIB	1. Memeriksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, suhu)	1. Nadi 87 x/menit, suhu 36,7^{0}C,	S: Pasien mengatakan kaki kanan terasa ksemutan, pasien mengatakan sangat menganggu saat beraktivitas O: 1. Pasien tampak meringis 2. Penurunan kekuatan otot	

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

dan ligamen melemah ditandai dengan kaki kanan terasa kesemutan, sulit melakukan aktivitas dan kekuatan otot menurun (D.0054) (SDKI, 2017)		2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini (Rom) 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Rom)	2. Pasien mengatakan sudah lebih mengerti melakukan rom 3. Mendampingi pasien melakukan rom selama 5-10 menit	555 555 444 555 A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Implementasi yang dilakukan memeriksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, suhu), anjurkan melakukan mobilisasi dini (Rom), ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Rom) E: dukungan mobilisasi belum teratasi R: tidak ada revisi
Dx. 1 Nyeri kronis berhubungan dengan distruksi jaringan sendi sendi ditandai dengan nyeri sendi, dan tampak meringis (D.0078) (SDKI, 2017	Kamis 28 juli 2022 15:30 WIB	1. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu) 2. Identifikasin skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memberikan teknik nonfarmokologis	1. TTV: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5^{0}C 2. Skla nyeri dirasakn 2 (ringan) dari 1-10 3. Pasien tampak meringis 4. Pasien mengatakan bersedia untuk	S: Pasien mengatakan nyeri dilutut kaki kanan sudah mulai berkurang dari skala nyeri 4 (sedang menjad9 skala nyeri 2 (ringan) O: Pasien tampak membaik, akral teraba hangat TTV: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5^{0}C A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan I: Implementasi yang dilakukan mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), mengidentifikasi respon nyeri non verbal, berikan eknik nonfarmokologis untuk mengurangi rasa nyeri terapi pemijatan *back massage* E: nyeri teratasi sebagian

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

		untuk mengurangi rasa nyeri terapi pemijatan *back massage*	dilakukan terapi pemijatan back massage dan melakukan pemberian back massage (pijat punggung)	R**:** Intervensi dihentikan
Dx. 2 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tendon dan ligamen melemah ditandai dengan kaki kanan terasa kesemutan, sulit melakukan aktivitas dan kekuatan otot menurun (D.0054) (SDKI, 2017)	Kamis 28 juli 2022 15: 00 WIB	1. Memeriksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, suhu) 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini (Rom) 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Rom)	1. Nadi 87 x/menit, suhu 36,7^{0}C, 2. Pasien mengatakan sudah lebih mengerti melakukan rom 3. Mendampingi pasien melakukan rom selama 5-10 menit	S: Pasien mengatakan kesemutan dikaki sudah mulai berkurang, pasien mengatakan sudah tidak menganggu lagi saat beraktivitas O: 1. Pasien tampak lebbih segar 2. Penurunan kekuatan otot 555 | 555 444 | 555 A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan I: Implementasi yang dilakukan memeriksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, suhu), anjurkan melakukan mobilisasi dini (Rom), ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Rom) E: dukungan mobilisasi teratasi sebagian R: Intervensi dihentikan

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

f. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan *Rheumatoid Arthtritis* Responden 1 dan 2

Diagnosa	Evaluasi Sumatif
Responden 1	
Nyeri kronis berhubungan dengan reaksi autoimun yang menyebabkan peradangan ditandai dengan akral teraba hangat dan adanya nyeri tekan didaerah persendian	Subjektif: Pasien mengatakan badan tidak lemas lagi, dan nyeri sudah mulai berkurang Objektif: 1. Pasien tampak lebih segar 2. TTV: Tekanan darah 115/80 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 37,0^0C 3. Skala nyeri yang dirasakan menurun dari skala nyeri 5 (sedang) sekarang menjadi 3 (ringan) 4. Pasien tampak mendengarkan anjuran dan kooperatif dalam mendengarkan anjuran perawat untuk mengatasi rasa nyeri Assessment: masalah teratasi sebagian Planning: intervensi dihentikan
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan kartilago dan tulang ditandai dengan tangan dan kaki kiri terasa kebas, keuatan otot menurun	Subjektif: Pasien mengatakan kebas pada tangan dan kaki kirinya sudah mulai berkurang Objektif: 1. Pasien sudah mulai bisa menggerakan tangan dan kaki 2. Pasien tampak kooperatif dalam mendengarkan anjuran perawat untuk mengatasi dukungan mobilisasi (Rom) 3. kekuatan otot 555 | 444 555 | 444

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

	Assessment: Masalah teratasi sebagian Planning: Intervensi dihentikan
Responden 2	
Nyeri kronis berhubungan dengan distruksi jaringan sendi ditandai dengan nyeri sendi dan ekspresi wajah meringis	Subjektif: Pasien mengatakan sudah tidak lesu lagi dan nyeri sudah berkurang Objektif: 1. Pasien tampak lebih segar 2. Skala nyeri menurun dari yang dirasakan skala nyeri 4 (sedang) menjadi skala nyeri 2 (ringan) 3. TTV: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5^{0}C Assessment: Masalah teratasi sebagian Planning: Intervensi dihentikan
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tendon dan ligament melemah ditandai dengan kaki kanan terasa kesemutan, sulit melakukan aktivitas, kekuatan otot menurun	Subjektif: Pasien mengatakan kesemutan dikaki sudah mulai berkurang, pasien mengatakan sudah tidak menganggu lagi saat beraktivitas Objektif: 1. Pasien tampak sudah segar 2. kekuatan otot 555 | 555 444 | 555 Assessment: Masalah teratasi sebagaian Planning: Intervensi dihentikan

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian adalah data yang dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan, fungsional serta pola respon pasien pada saat ini dan sebelumnya. Pengkajian ada 2 yaitu pengumpulan data dan analisa data. Pengumpulan data didapatkan dari sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga, tenaga kesehatan) analisa data digunakan sebagai dasar pengkajian diagnosa keperawatan yang berisi identifikasi dari berbagai masalah (potter & ferry, 2012)

Hasil pengkajian pada pasien Ny. J dengan usia 55 tahun dilakukan pada tanggal 23 Juli 2022 dengan didapatkan data bahwa keluhan utama pasien yaitu nyeri, badan terasa lemas, dan terdapat kelemahn kekuatan otot pada tangan dan kaki sebelah kiri dan sering kebas. 555 444

555	444

Sedangkan pada riwayat kesehatan sekarang didapatkan data bahwa pasien tidak lemas, kebas dan nyeri sudah mulai berkurang.

Hasil pengkajian pada pasien Tn. S dengan usia 56 tahun dilakukan pada tanggal 26 Juli 2022 dengan didapatkan data bahwa keluhan utama nyeri dikaki sebelah kanan, dan terasa kesemutan. Serta terdapat kelemahan pada otot 555 555

444	555

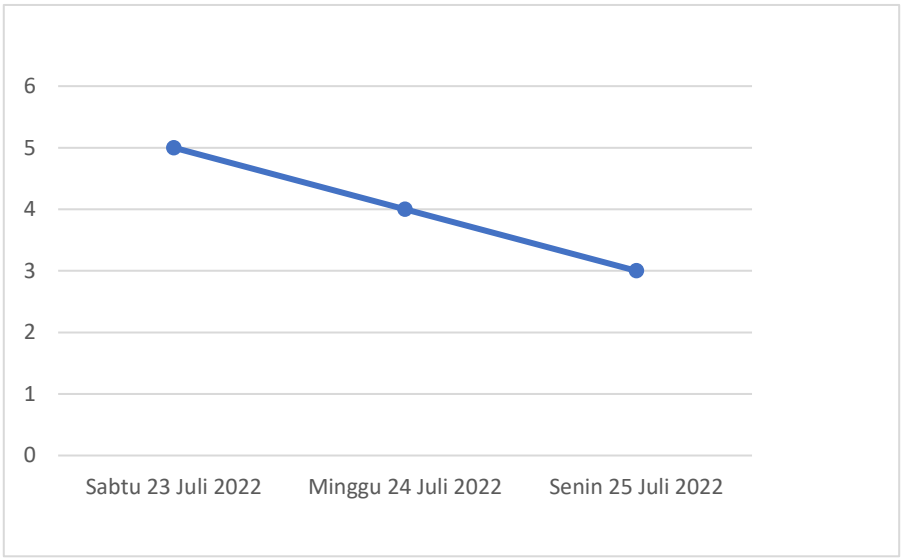
Rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana, secara simetris persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan sehingga menyebabkan terjadinya pembengkakan, nyeri, dan sering kali menyebabkan kerusakan pada bagian dalam sendi (Junaidi, 2018).

Rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana, secara simetris persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan nyeri, dan sering kali menyerang lansia di usia 55 tahun menyebabkan kerusakan pada bagian dalam sendi (Junaidi, 2018). *Rheumatoid arthritis* menyebabkan kerusakan sendi dan dengan demikian sering menyebabkan morbiditas dan kematian yang cukup besar (Z. N. Helmi, 2019).

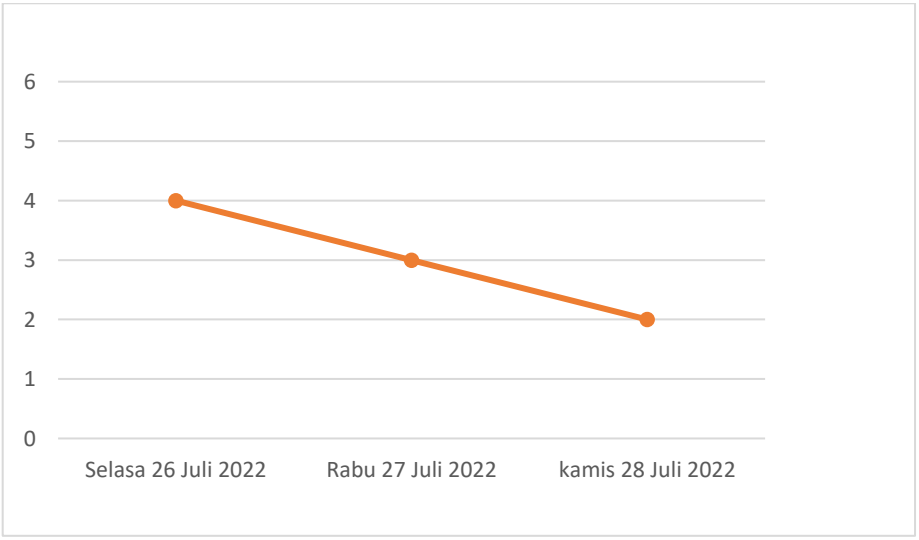
MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Hasil implementasi penelitian yang didapatkan pada responden 1 dan 2 setelah diberikan terapi *back massage* mengalami penurunan skala nyeri *rheumatoid arthtritis*, dimana pada responden 1 dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3, pada responden 2 dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2. *Rhematoid Arthritis* diakibatkan adanya inflamasi kronik mengenai sendi-sendi sinovial seperti kemerahan, kekakuan sendi, dan pembengkakan. Proses terjadinya kerusakan sendi diakibatkan karena kartilago menjadi nekrosis yang dapat menimbulkan gangguan nyeri pada penderita Rematik (Siahaan et al., 2017).

Grafik skala nyeri pada responden 1 Sebelum dan sesudah terapi *back massage*



Grafik skala nyeri pada responden 2 sebelum dan sesudah terapi *back massage*



MILIK STIKES SAPTA BAKTI

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual mapun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi resons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Setelah dilakukan pengkajian saat penelitian Ny. J dan Tn. S di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu pada tanggal 22-28 juli 2022 ditemukan diagnosa pada responden 1 dan 2 diagnosa pertama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan reaksi autoimun yang menyebabkan peradangan ditandai dengan akral teraba hangat dan adanya nyeri tekan didaerah persendian, dan diagnosa kedua yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan kartilago dan tulang ditandai dengan sendi terasa kebas, kekuatan otot menurun.

Pada hasil penelitian yang dilakukan di dapatkan pada kedua responden yaitu kesamaan diagnosa, keperawatan yang aktual sesuai teori keperawatan pada pasien dengan *rheumatoid arthtritis.* Hal ini sesuai dengan diagnosa keperawatan SDKI yang menyatakan bahwa *rheumatoid arthtritis* dapat menimbulkan masalah yaitu seperti masalah yang timbul pada responden 1 masalah keperawatan nyeri kronis dan gangguan mobilitas fisik hal ini disebabkan karena nyeri dapat memicu terjadinya nyeri kronis.

Responden 2 masalah keperawatan yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan distruksi jaringan sendi ditandai dengan nyeri sendi dan ekspresi wajah meringis, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tendon dan ligament melemah ditandai dengan kaki kanan terasa kesemutan, sulit melakukan aktivitas, kekuatan otot menurun (SDKI, 2018), hal ini sejalan dengan teori (Siahaan et al., 2017) *Rhematoid Arthritis* diakibatkan adanya inflamasi kronik mengenai sendi-sendi sinovial seperti kemerahan, kekakuan sendi, dan pembengkakan. Proses terjadinya kerusakan sendi diakibatkan karena kartilago menjadi nekrosis yang dapat menimbulkan gangguan nyeri pada penderita Rematik.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Hasil penelitian yang didapatkan pada responden 1 dan 2 setelah diberikan terapi back massage mengalami penurunan skala nyeri rheumatoid arthtritis, dimana pada responden 1 dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3, pada responden 2 dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karna terapi back massage dilakukan selama 10-15 menit. Hal ini sesuai dengan teori Rizka Mailani, dkk (2020) untuk mendapatkan hasil dalam mengurangi nyeri, semakin lama proses pemijatan semakin memperlancar peredaran darah, sehingga menimbulkan rasa rileks dan lebih efektif dalam mengurangi rasa nyeri

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang diperiksa oleh perawat tau dokter,intervensi keperawatan yang dapat digunakan berdasarkan teori yaitu, terapi nonfarmakologis yaitu pemberian terapi *back massage* (Evi Royani, 2020). Intervensi keperawatan yang direncanakan pada responden 1 dan 2 sama yaitu direncanakan intervensi menajemen nyeri dan dukungan mobilisasi.

Intervensi yang dilakukan pada Ny. J dan Tn. S berdasarkan diagnosa keperawatan SIKI 2018 yaitu intervensi utama menajemen nyeri. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa intervensi keperawatan adalah tindakan perawatan yang dilakukan berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis untuk meningkatakan perawatan klien (Potter & Ferry, 2012). Intervensi yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan SIKI (2018)

Diagnosa pertama yang ditemukan pasa responden 1 dan 2 yaitu nyeri kronis ntervensi penatalaksanaan nyeri pada masalah keperawatan menajemen nyeri berhubungan dengan reaksi autoimun yang menyebabkan peradangan ditandai dengan akral teraba hangat dan adanya nyeri tekan didaerah persendian, mengeluh lemas, nyeri dipersendian, sangat menganggu saat beraktivitas. Tujuan yang diharapakan dalam diagnosa ini yaitu setelah dilakukan asuhan

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

keperawatan selama 3 hari diharapakan dapat mengurangi nyeri menuju ambang batas normal.

Intervensi yang dilakukan pada Ny. J dan Tn. S berdasarkan dignosa keperawatan SIKI 2018 yaitu intervensi utama menajemen nyeri, 1) mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), 2) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, 3) identifikasi skala nyeri, 4) identifikasi respon nyeri non verbal, 4) mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, 6) menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan guna meningkatkan pemahan pasien selama memberikan edukasi pemijatan *Back massage* (pijat punggung), 7)memberikan kesempatan untuk bertanya, 8) menjelaskan manfaat dan efekfisiologis *Back massage* (pijat punggung), 9) menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program Latihan *back massage*, 10) berikan teknik nonfarmokologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pemijatan *back massage*)

Diagnosa Intervensi yang dilakukan pada Ny. J dan Tn. S berdasarkan dignosa keperawatan SIKI 2018 yaitu intervensi utama kedua yang ditemukan pasa responden 1 dan 2 yaitu Gangguan mobilitas Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainya, identifikasi tolerasi fisik melakukan pergerakan, monitor prekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melalu mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur), pasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam neningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan mobilisasi dini, Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi). Dengan diagnosa fisik berhubungan dengan kerusakan kartilago dan tulang ditandai dengan tangan dan kaki kiri terasa kebas, kekuatan otot menurun, sulit melakukan aktivitas tindakan yang diambil dan dilakukan 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, 2) monitor tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi, 3) anjurkan melakukan mobilisasi dini (Rom), 4) ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Rom)

4. Implementasi keperawatan

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan pelaksanaan meliputi pengumpulan yang berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama tindakan berlangsung. Selama dilakukan implementasi manajemen nyeri dan ROM dimana nyeri pasien bisa menjadi berkurang dan kekuatan otot meningkat

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses keperawatan yang dilakukan kepada Ny. J dan Tn. S selama 3 hari. Untuk implementasi nyeri kronis dapat berkurang dan untuk diagnosa didapatkan hasil implementasi selama 3 hari ada perubahan yaitu rasa kebas atau kesemutan pada tangan dan kaki mulai berkurang.

Sedangkan untuk evaluasi pada diagnosa gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil implementasi selama 3 hari yaitu rasa kebas dan kesemutan serta sulit digerakan sudah mulai membaik. Hasil asuhan keperawatan dengan hasil penelitian sebelumnya membuktikan bahwa kesesuaian terhadap hasil yang dicapai.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada responden 1, Ny. J umur 55 tahun didapatkan data subjectif dan data objectif. Data subjectif pasien mengatan badan tersa lemas, nyeri sendi dengan skala nyeri 5, rasanya seperti tertusuk-tusuk jarum sedangkan, untuk data objectif pasien tampak lemas, akral teraba dingin, adanya nyeri tekan di persendian pada pemeriksaan fisik sistem muskokletal pasien mengalami penurunan kekuatan otot pada sistem muskuloskletal pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri pasien tekanan darah: 120/90 mmHg, frekuensi nadi: 85x/ menit, pernafasan: 22x/ menit dan suhu 36,7^{0}C.

Pada responden 2, Tn. S umur 56 tahun didapatkan data subjectif dan data objectif. Dari subjectify aitu, pasien mengatakan nyeri dipersendian, skala nyeri 4 (sedang), badan tersa lesu, nyeri terasa seperti kesemutan, nyeri timbul pada malam hari terutama saat cuaca dingin. Sedangkan data objectif yaitu, pasien tampak lesu, pasien tampak meringis, pasien tampak memegangi kaki, akral teraba dingin tekanan darah: 110/80 mmHg, frekuensi nadi: 88x/ menit, pernafasan: 21x/ menit dan suhu 36,5^0 C.

Hasil pengkajian yang didapat dari kedua responden sama- sama mengeluh nyeri sendi.

2. Diagnosa

Dari data pengkajian dan analisa data pada responden 1 dan 2 maka diperoleh diagnosa menurut PPNI, 2016 yaitu : Pada responden 1 diagnosa keperawatan yang muncul ada dua yaitu Nyeri kronis b.d agen pencedera fisik d.d tampak lemas, akral teraba dingin, adanya nyeri tekan didaerah persendian, skala nyeri 5, frekuensi nadi 85x/ menit dan tekanan darah 120/90 mmHg, dan gangguan mobilitas fisik b.d. kerusakan intregrits tulang d.d. Gerakan terbatas, dan tampak meringis. Sedangkan pada responden 2 muncul dua diagnose yaitu, Nyeri kronis b.d agen pencedera fisik d.d adanya nyeri tekan didaerah persendian, skala nyeri 4, frekuensi nadi 88x/ menit dan tekanan darah 110/80 mmHg, dan gangguan mobilitas fisik b.d. kerusakan intregrits tulang d.d. nyeri, dan penurunan kekutan otot.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

3. Intervensi

Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri kronis dan gangguan mobilitas fisik, fokus dalam melakukan penanganan untuk mengurangi nyeri secara non farmakologis yaitu dengan pemberian Latihan *Back massage*, dimana tujuan latihan *Back massage* ini adalah dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien *Rheumatoid arthtritis*. Pemberian latihan *Back massage* dilakukan rutin selama 3 hari baik responden 1 maupun responden 2.

4. Implementasi

telah dilakukan selama 3 hari, hasil dari implementasi diagnosa pertama yaitu nyeri kronis pada Ny. J pada hari pertama melakukan penelitian skala nyeri 5 setelah tiga hari melakukan penelitian skala nyeri manjadi 3 dan untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik menunjukan perbaikan terutama pada pergerakan, hasil yang didapatkan pada Ny. J yaitu rasa kebas dan nyeri pada tangan dan kaki sudah mulai berkurang.

Sedangkan untuk implementasi yang telah dilakukan pada Tn. S selama 3 hari didapatkan hasil diagnosa pertama yaitu nyeri kronis pada Tn. S pada hari pertama melakukan penelitian skala nyeri dirasakan 4 setelah tiga hari melakukan penelitian skala nyeri menurun menjadi 2 dan diagnosa gangguan mobilitas fisik menunjukan perbaikan dengan sudah tidak tersa kesemutan lagi dan kaki sudah bisa digerakan.

5. Evaluasi

pada Ny. J diagnosa pertama yaitu nyeri kronis didapatkan nyeri menurun dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi skala nyeri 3 (ringan). Sehingga masalah keperawatan Nyeri kronis berhubungan dengan reaksi autoimun yang menyebabkan peradangan ditandai dengan badan lemas, akral teraba hangat adanya nyeri tekan didaerah persendian teratasi sebagian dan intervensi dihentikan. Sedangkan untuk diagnosa kedua yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan kartilago dan tulang ditandai dengan tangan dan kaki kiri terasa kebas, kekuatan otot menurun didapatkan hasil rasa kebas atau kesemutan pada tangan dan kaki sudah berkurang. Sehingga masalah, masalah teratasi sebagian dan intervensi dihentikan.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Evaluasi pada Tn. S diagnosa pertama yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan distruksi jaringan sendi ditandai dengan nyeri sendi, tampak meringis didapatkan skala nyeri menurun dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2 teratasi sebagian dan intervensi dihentikan. Sedangkan untuk diagnosa kedua yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tendon dan ligament melemah ditandai kaki kanan terasa kesemutan sudah mulai berkurang, sulit melakukan aktivitas kekuatan otot menurun teratasi sebagian dan intervensi dihentikan.

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran diantaranya: Manfaat terapi *Back Massage* yaitu memberikan rasa ringan pada saraf yang terganggu disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat nyeri rematik, tegang, insomnia, sakit kepala dan kondisi stres lainnya yang berhubungan dengan beban pikiran. Pemberian stimulus kutaneus berupa usapan punggung atau terapi *Back Massage* akan meningkatkan aktivitas otot, pembuluh darah dan kelenjar dimana stimulus ini direspon oleh serabut A beta yang lebih besar, maka stimulus ini akan mencapai otak lebih dahulu, dengan demikian akan menutup gerbang nyeri sehingga persepsi nyeri tidak timbul (Sari, 2016). Pemberian terapi *Back Massage* dapat merangsang serabut A beta yang banyak terdapat di kulit dan berespon terhadap massage ringan pada kulit sehingga impuls dihantarkan lebih cepat (Potter & Perry, 2012) jadi intensitas nyeri yang dirasakan Mengalami penurunan.

1. Bagi tempat penelitian

   Disarankan kepada pihak pelayanan kesehatan untuk memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan riset keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *rheumatoid arthtritis* dan bagaimana cara mengontrol nyeri agar tetap stabil kepada masyarakat dengan cara modifikasi gaya hidup sehat, yaitu menganjurkan untuk rajin berolahraga.

2. Bagi ilmu pengetahuan

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam meningkatan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan edukasi latihan fisik yaitu dengan terapi *Back Massage* (pijat punggung*)* pada pasien *Rheumatoid arthtritis*.

3. Bagi peneliti lain

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Memberikan pengalaman dalam mengimplementasikan secara langsung edukasi latihan fisik yaitu dengan melakukan terapi *Back Massage* (pijat punggung*)*untuk mengurangi nyeri, serta untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan mengikuti perkembangan teknologi, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan edukasi latihan fisik yaitu dengan melakukan *Back Massage* (pijat punggung*)* pada pasien *Rheumatoid arthtritis*.

DAFTAR PUSTAKA

Aklima, N., Safrida, & Husin, M. D. (2017). Pengetahuan dan Sikap Manula tentang Penyakit Rematik di Kemukiman Lamlhom Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Unsyiah*, 2(3), 20–25.

Amin & hardhi. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus Jilid 1*. Yogyakarta: Mediaction.

Aru, Arden, Asikin R. Y. (2011). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan muskuloskeletal Aplikasi NIC & NOC. (EGC, Ed.). Jakarta.

Ashari Lahemma. (2019). Pengaruh Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis, 1–7.

Asikin, M,. Nasir, M,. Podding, I Takko. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal.* Jakarta: Penerbit Erlangga.

Azizah, L.M (2014). Keperawatan Lanjut Usia. Graha Ilmu : Yogyakarta Chyintiawati, Craven Hubungan Antara Nyeri Osteoarthritis Dengan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Pada Lansia Di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tanggerang Selatan Tingkat.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Bawarodi, F., J., & Malara, R. T. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit Rematik di wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. Jurnal Keperawatan.* Diperoleh pada tanggal 20 Desember 2021 dari https://ejournal.unsrat.ac.id

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, (2021). profil kesehatan Kota Bengkulu, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

Guyton, A.C & Hall, J.E. (2013). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11. EGC : Jakarta.

Haryono, R dan Setianingsih, S. (2013). *Awas Musuh-musuh Anda Setelah Usia 40 Tahun. Gosyen Publishing.* Yogyakarta.

Helmi, Z.N. (2012). Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal. Salemba Medika : Jakarta.

Helmi, Zairin Noor, (2014). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika.

Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2018). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020 Edisi 10. Jakarta: EGC.

Hidayat, A.A. (2013) Metode Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisa Data. Salemba Medika : Jakarta.

Kusyati, E. (2006). Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar. Jakarta: EGC.

LeMone, Priscilla., Burke, Karen. M., & Bauldoff, Gerene.(2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Hartini, T., Suryati, E. S., & Noorkasiani. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia*. Jakarta: Trans Info Medika.

Nataria Yanti Silaban. (2016). Gambaran pengetahuan penderita rematik tentang perawatan nyeri sendi di dusun i desa sunggal kanan kecamatan sunggal kabupaten deli serdang tahun 2015, 2(1).

Noor Zairin (2016). *Buku ajar gangguan muskuloskeletal*. Edisi ke-2. Jakarta : Salemba Medika.

Novitasari, R. W., Khoirunnisa, N., & Yudiyanta. (2015). Assessment Nyeri. Kalbemed.com, 42 (3), 214-234.

Nurhayati, B, Darmawati, S. (2017). Biologi Sel dan Molekuler. Bahan Ajar Teknologi Laboratorium Medis (TLM) PPSDMK. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kemenkes RI.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Perry, G.A & Potter, P.A. (2012). Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed 7. Salemba Medika : Jakarta

Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC.

Rikesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018) Indonesia. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Roger S. Pressman, (2012). *Rekayasa Perangkat Lunak Pendekatan Praktisi (Buku Satu)*, ANDI Yogyakarta.

Siahaan, P., Siagian, N., & Elon, Y. (2017). Efektivitas pijat punggung terhadap intensitas nyeri rematik sedang pada wanita lanjut usia di desa karyawangi kabupaten bandung barat. *Jurnal Scolastik Keperawatan*, 3(1), 53–58. https://doi.org/10.1073/pnas.94.23.12473

Sinaga, Henricha Evalina., Ropyanto, Chandra Bagus. (2015). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia (60-74 Tahun). http://eprints.undip.ac.id/46654/1/Pro ceeding_Semilnaskes_2015_Chandr a.pdf diakses tanggal 14 November 2017 puku 19.23 WIB.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

WHO. (2018). About Cardiovascular diseases. World Health Organization. Geneva. Cited january 15th Available from URL : http://www.who.int/cardiovascular_ diseases/about_cvd/en/ accessed on.

Wulan, Rifda Angelina. (2015). Pengaruh Terapi Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Pada Wanita Lanjut Usia Di Panti Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya. http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmk eperawatanFK/article/view/9438. diakses tanggal 14 November 2017 pukul 19.23 WIB.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Nov 2021		Des 2021				Feb 2022				Juni 2022				Juli 2022				Agst 2022			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan	■																					
Sosialisasi buku panduan		■																				
Pegajuan judul LTA		■																				
Penyusunan proposal LTA			■	■	■	■																
a. Proses bimbingan BAB I			■	■	■	■																
b. Proses bimbingan BAB II			■	■	■	■																
c. Proses bimbingan BAB III			■	■	■	■																
d. PKK Keluarga & PKL					■	■																
Melengkapi persyaratan ujian							■															
Ujian seminar proposal LTA							■	■	■	■												
Perbaikan/revisi proposal LTA											■	■	■	■	■							
Perjanjian penelitain															■							
Pelaksanaan penelitian																■	■	■				
Pengolahan data dan proses bimbingan																		■	■	■		
Ujian Seminar hasil LTA																					■	
Pengumpulan LTA yang telah disahkan oleh Dewan Penguji																						■

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Penelitian berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Nyeri kronis Pada Pasien *Rheumatoid Arthtritis* Dengan Terapi *Back Massage* Diwilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Lansia *Rheumatoid Arthtritis* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Menajemen nyeri Dengan Pemberian Terapi *Back Massage* Diwilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu yang dapat memberikan manfaat berupa untuk Tempat Penelitian,Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya prosedur keperawatan. Menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan Pasien Lansia *Rheumatoid Arthtritis* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Menajemen Nyeri Dengan Pemberian Terapi *Back Massage* Dan untuk peneliti lain, Memberikan Informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.
3. Proposal pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan kesehatan.

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada no Hp: 082319193235

PENELITI

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Lampiran 3. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Dian Ayu Pitaloka dengan judul Asuhan Keperawatan Nyeri kronis Pada Pasien *Rheumatoid Arthtritis* Dengan Terapi *Back Massage* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Menajemen Nyeri Dengan Pemberian Terapi Back Massage Diwilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara suka rela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 26 juli 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi

....

Peneliti

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Lampiran 4 Lembar Observasi Penilaian Nyeri *Rheumatoid arthtritis* Pasien Sebelum dan Sesudah dilakukan *Back massage*

1. Responden 1

No	Hari/ Tanggal	Sebelum	Sesudah
1	Sabtu 23 Juli 2022	5	4
2	Minggu 24 Juli 2022	5	4
3	Senin 25 Juli 2022	4	3

2. Responden 2

No	Hari/ Tanggal	Sebelum	Sesudah
1	Selasa 26 Juli 2022	4	3
2	Rabu 27 Juli 2022	4	3
3	Kamis 28 Juli 2022	3	2

Pengukuran nyeri menggunakan **Numeric rating scale (NRS)**

Skala nyeri jenis ini adalah yang paling sering digunakan dengan cara memintah responden untuk memilih angka dari 0-10 nyeri yang dirasakan, dengan penjabaran sebagai berikut:

a. Angka 0 artinya tidak nyeri
b. Angka 1-3 nyeri ringan
c. Angka 4-6 nyeri sedang
d. Angka 7-10 nyeri berat

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Lampiran 5 Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Ekslusi

PENETAPAN SUBJEK PENELITIAN BERDASARKAN KRITERIA INKLUSI DAN EKSKLUSI

No	**Kriteria Inklusi**	Ny. J	Tn. S
1.	Klien yang mengalami nyeri sedang (4-6)	√	√
2.	Klien yang datang berobat ke puskesmas Muara Bangkahulu kota bengkulu	√	√
No	**Kriteria Eksklusi**		
1.	Klien menolak melanjutkan intervensi	-	-
2.	Klien yang tidak kooperatif	-	-

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

Lampiran 6. Lembar hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *Back massage*

LEMBAR HASIL PENGUKURAN SKALA NYERI

SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN *Back massage*

Responden	Skala Nyeri	
	Sebelum	Sesudah
1	6	2
2	5	2

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU
Jl.Wr Supratman No 22 Rt 04 Kel Pematang Gubernur Bengkulu Telp (0736) 7310378
Email : pkmmuarabangkahulu04@gmail.com Kode pos :38125

SURAT SELESAI PENELITIAN
No : 800/ 248 / PMB / VIII / 2022

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Bengkulu Nomor : 070/989/D.Kes/2022. Yang Bertanda Tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Muara Bangkahulu dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	Dian Ayu Pitaloka
NPM/NIM	:	201901029
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Dengan Terapi Back Massage Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu Tahun 2022
Lama Kegiatan	:	22 Juli 2022 s.d 29 Juli 2022

Yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu dari tanggal 22 Juli 2022 s.d 29 Juli 2022.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN : BENGKULU
PADA TANGGAL : 18 Agustus 2022
Kepala UPTD Puskesmas Muara Bangkahulu
Kota Bengkulu

Lina Novita, S.Kep, MM
NIP : 19730430 199702 2001

MILIK STIKES SAPTA BAKTI

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070/ 989 /D.Kes/2022

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat	:	1.Kepala Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02/194/STIKes-SB/VII/2022 Tanggal 19 Juli 2022 2.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/2080/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 14 Juli 2022 Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir atas nama :
Nama	:	Dian Ayu Pitaloka
N I M	:	201901029
Program Studi	:	D III Keperawatan
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Dengan Terapi Back Massage Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu Tahun 2022
Daerah Penelitian	:	Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	22 Juli 2022 s.d 29 Juli 2022
No.HP / Email	:	**082319193235 / dianayupitaloka44@gmail.com**

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 19 JULI 2022
An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN BENGKULU

NURHIDAYATI, SKM, Apt, ME
Pembina, IV/a
Nip. 198002122005022004

Tembusan :
1. Ka.UPTD.PKM .Muara Bangkahulu Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan