



LAPORAN TUGAS AKHIR

**TERAPI KOMPLEMENTER SENAM REMATIK PADA LANSIA
ARTRITIS REUMATOID DI PANTI TRESNA WERDHA
KOTA BENGKULU**

Okta Hidayat Ardiansyah
NIM:202001029

**PRODI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2023**



LAPORAN TUGAS AKHIR

TERAPI KOMPLEMENTER SENAM REMATIK PADA LANSIA ARTRITIS REUMATOID DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU

Telah ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

OKTA HIDAYAT ARDIANSYAH
202001029

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Okta Hidayat Ardiansyah
Nim : 202001029
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : STIKES 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 akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan laporan tugas akhir ini hasil jiblatan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui, Dosen
pembimbing

Zawaz

Ns. Mawaddah M. Kep
NIK 2023. 151

Bengkulu, 25 September 2023
Pembuat pernyataan



Okta hidayat ardiansyah
NIM 202001029

TERAPI KOMPLEMENTER SENAM REMATIK PADA LANSIA ARTRITIS REUMATOID DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU

ABSTRAK

ix Halaman Awal + 100 Halaman inti

Okta Hidayat Ardiansya, Mawaddah

Masalah :Penyakit dengan nama arthritis reumatoid ini banyak diderita seiring dengan bertambahnya usia yang disebabkan oleh adanya pengapuran sendi ,sehingga orang dengan jenis penyakit ini akan mengalami nyeri sendi dan keterbatasan gerak (meliny, 2018). Timbulnya nyeri membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menurunkan produktivitasnya (padila, 2017) dampak dari Arthritis Reumatoid jika tidak diatasi dapat mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri,keadaan mudah lelah ,perubahan citra diri, serta resiko tinggi terjadinya cedera (kisworo, 2016). **Tujuan** :Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan nyeri pada Arthritis Reumatoid pada lansia. **Metode** :Penelitian ini menerapkan senam rematik dengan mengerakkn sendi jari tangan,pergelangan kaki dan tangan. **Hasil**: Dari hasil penelitian ini didapat penurunan skala nyeri 3.senam ini dilakukan selama 7 hari yang dilakukan pada pagi hari. **Kesimpulan**: berdasarkan hasil dari studi kasus ini didapatkan bahwa terapi Senam rematik dapat menurunkan nyeri pada pasien Arthritis Reumatoid.

Kata kunci: Lansia, Arthritis Reumatoid, senam rematik

Daftar Pustaka: (2014-2023)

COMPLEMENTARY RHEUMATIC EXERCISE THERAPY FOR THE ELDERLY WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AT THE TRESNA WERDHA POLICE, BENGKULU CITY

ABSTRACT

ix Home page + 100 main pages
Okta Hidayat Ardiansya, Mawaddah

Problem: This disease, called reumatoid arthritis, often occurs as people get older, which is caused by calcification of the joints, so that people with this type of disease will experience joint pain and limited movement (Meliny, 2018). The onset of pain makes sufferers often afraid to move, which disrupts daily activities and can reduce productivity (Padila, 2017). The impact of rheumatoid arthritis, if not treated, can result in problems such as pain, fatigue, changes in self-image, and a high risk of injury. (Kisworo, 2016). **Objective :** This study aims to reduce pain in Rheumatoid Arthritis in the elderly. **Method:** This study applies rheumatic exercises by moving the joints of the fingers, ankles and hands. **Results :** From the results of this study, it was found that the pain scale decreased by 3. This exercise was carried out for 7 days in the morning. **Conclusion :** based on the results of this case study, it was found that rheumatic exercise therapy can reduce pain in rheumatoid arthritis patients.

Keywords: Elderly, Reumatoid Arthritis, Rheumatic exercise
Bibliography: (2014-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal laporan tugas akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka rencana Asuhan Keperawatan Terapi Komplementer Senam Rematik Pada Lansia Arthritis Reumatoid. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Mawaddah, M. Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku wakil ketua 1 STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti.
4. Ibu Dra. Hj. Rosdiana, M.M Sebagai penguji 1
5. Ibu Ns. Sutri yani, M.A.N Sebagai penguji 2
6. ibu Ns. Mawaddah, M. Kep Sebagai Pembimbing

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 15 September 2023

Penulis

Okta Hidayat Ardiansyah

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR BAGAN	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DAFTAR ISTILAH	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	2
D. Manfaat Studi Kasus	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Arthritis Rheumatoid	4
1. Definisi	4
2. Anatomi Fisiologi	5
3. Etiologi	6
4. Klasifikasi.....	8
5. Manifestasi Klinis.....	9
6. Patofisiologi.....	11
7. Woc (<i>Way Of Cause</i>)	13
8. pencegahan.....	14
9. Pemeriksaan penunjang.....	14
10. penatalaksanaan.....	15
a) Farmakologi.....	15
b) Non Farmakologi	15
B. Konsep Asuhan Keperawatan	16
1. Pengkajian Keperawatan	16
2. Diagnosa Keperawatan	18
3. Intervensi Keperawatan.....	21
C. Konsep Masalah Keperawatan.....	22
1. Definisi.....	22
2. Etiologi	23
3. Mekanisme nyeri.....	23
4. patofisiologi.....	23
5. klasifikasi.....	24
6. komplikasi.....	26
7. penatalaksanaan.....	26
1. Terapi farmakologi.....	26
2. Terapi non farmakologi.....	26

D. Konsep Komplementer Keperawatan	27
1. Pengertian	27
2. Tujuan.....	27
3. Manfaat.....	28
4. Langkah-langka senam rematik.....	28
5. Penetian sebelumnya.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain penelitian	31
B. Subyek peneltian.....	31
C. Kerangka konsep	31
D. Definisi operasional.....	32
E. Lokasi dan waktu studi penelitian.....	32
F. Tahap penelitian	33
G. Metode dan instrument pengumpulan data	33
1. Metode pengumpulan data.....	33
2. Instrument pengumpulan data.....	33
H. Analisa data	34
I. Etika penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian	36
1. Jalannya penelitian	36
2. Gambaran lokasi penelitian	36
3. Hasil studi kasus	37
B. Pembahasan	70
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	74
A. Simpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Pengkajian.....	16
Tabel 2.1	Intervensi keperawatan.....	20
Tabel 2.2	Pengkajian.....	39
Tabel 4.2	Pemeriksaan fisik.....	40
Tabel 4.3	Aktivitas sehari-hari.....	43
Tabel 4.4	Pemeriksaan penunjang.....	44
Tabel 4.5	Penatakasanaan obat.....	45
Tabel 4.6	Analisa data.....	46
Tabel 4.7	Intervensi keperawatan.....	59
Tabel 4.8	Implementasi keperawatan.....	52

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Judul	Halaman
Bagan 2.1	WOC.....	13
Bagan 3.1	Tahapan penelitian	42

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Anatomi.....	9

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/istilah Kepanjangan/makna

WHO : *World Health Organization*

TD : Tekanan darah

S : Suhu

N : Nadi

WOC : *Way Of Cause*

DAFTAR ISTILAH

Singkatan/istilah	Kepanjangan/makna
<i>Attritis rheumatoid</i> :	Merupakan suatu penyakit nyeri sendi yang sering di alam oleh lansia terutama kepada lansia perempuan dengan rentang umur 50 keatas.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Dokumentasi.....	1
Lampiran 2	Langka-langka senam rematik.....	2
Lampiran 3	Jadwal kegiatan.....	3
Lampiran 4	Surat keterangan setelah penelitian.....	4
Lampiran 5	Skala ukur nyeri : numeric rating scale (NRS).....	5
Lampiran 6	Surat keterangan pra penelitian.....	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Arthritis Rheumatoid adalah penyakit autoimun yang disebabkan karena adanya peradangan atau inflamasi yang dapat menyebabkan kerusakan sendi dan nyeri. Nyeri dapat muncul apabila adanya suatu rangsangan yang mengenai reseptor nyeri. Penyebab terjadinya *Arthritis Rheumatoid* sendiri belum diketahui secara pasti, tetapi biasanya hanya kombinasi dari genetik, lingkungan, hormonal, dan faktor sistem reproduksi. Namun faktor pencetus terbesar adalah faktor infeksi seperti bakteri, *mikroplasma* dan *virus* (Nugraha, 2017).

Penyakit rematik bukan hal asing bagi masyarakat. Penyakit dengan nama *arthritis reumatoid* ini banyak diderita seiring dengan bertambahnya usia yang disebabkan oleh adanya pengapuran sendi, sehingga orang dengan jenis penyakit ini akan mengalami nyeri sendi dan keterbatasan gerak (Meliny, 2018). Timbulnya nyeri membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menurunkan produktivitasnya (Padila, 2017). Dampak dari *Arthritis Reumatoid* jika tidak di atasi dapat mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri, serta resiko tinggi akan terjadinya cedera (Kisworo, 2016).

Biasanya pasien sering mengeluh nyeri walaupun sudah diberikan terapi obat maka dari itu dilakukan terapi senam rematik untuk menurunkan nyeri, seperti yang telah dilakukan oleh Peneliti Agusrianto (2020) melakukan penerapan senam rematik selama 7 hari pada Ny. S didapatkan hasil nyeri pada kaki berkurang. Penerapan senam rematik dapat menurunkan skala nyeri yang dirasakan Ny. S dari skala 8 menjadi 6. Penelitian serupa juga telah dilakukan oleh Faiza Yuniati (2023) dengan hasil penurunan skala nyeri dari skala 6 turun menjadi 4 setelah dilakukan senam Rematik. Senam rematik dapat dilakukan oleh semua orang yang

menderita *Arthritis Reumatoid* dan senam Rematik lebih efektif dilakukan setiap saat kapanpun dan dimanapun tanpa menggunakan alat.

Berdasarkan dari data panti tresna werdha pada tahun 2022 didapatkan data penderita artritis reumatoid sebanyak 5 orang kemudian pada saat dilakukan pra penelitian pada tanggal 06 juni 2023 didapatkan sebanyak 10 orang yang menderita artritis reumatoid. Dari hasil wawancara kepada 10 pasien artritis reumatoid di panti tresna werdha, semua pasien menyatakan bahwa, setiap hari masih mengeluh rasa nyeri salah satu maupun kedua kaki.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Terapi Komplementer senam rematik pada pasien artritis reumatoid di panti tresna werdha Kota Bengkulu”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi pertanyaan penulis adalah bagaimanakah penerapan Terapi Komplementer senam rematik pada pasien artritis reumatoid di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Telah dilaksanakan senam rematik sebagai terapi komplementer

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Pengkajian keperawatan terhadap lansia *Arthritis Reumatoid*
- b. Merumuskan Diagnosa keperawatan pada lansia *Arthritis Reumatoid*
- c. Menyusun Intervensi keperawatan pada lansia Arthritis Reumatoid
- d. Melaksanakan langka-langka senam rematik
- e. Membandingkan antara rencana tindakan (intervensi) dan tindakan yang sudah dilakukan (implementasi)

D. Manfaat Laporan Tugas Akhir

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi tentang terapi senam rematik yang dapat digunakan oleh lansia untuk Mengatasi nyeri pada pasien *Arthritis Reumatoid*

2. Bagi institusi STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Menambah referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Arthritis Reumatoid* yang dapat dilakukan melalui asuhan keperawatan gerontik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan topik yang sama yaitu pengaruh senam *rematik* pada pasien *Arthritis Reumatoid* dan membutuhkan waktu latihan senam *Rematik* berapa lama untuk menurunkan nyeri sendinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Arthritis Rheumatoid*

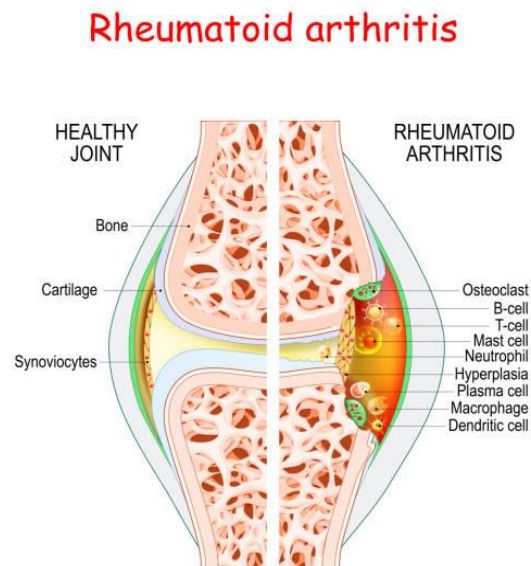
1. Definisi

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit inflamasi *Non Bacterial* yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris. Persendian yang paling sering terkena adalah sendi kaki dan biasanya bersifat simetris atau bilateral, tetapi kadang juga bisa terjadi pada satu sendi saja yang disebut dengan *Arthritis Rheumatoid* mono-artikular (Huda & Kusuma, 2018). *Rheumatoid Arthritis* adalah penyakit peradangan kronis pada sendi yang tidak diketahui penyebabnya dengan manifestasi seperti kelelahan, dan kekakuan pada pagi hari. *Rheumatoid Arthritis* dapat menyebabkan kerusakan pada sendi dan sering menyebabkan *Morbiditas* bahkan dapat menyebabkan kematian yang cukup besar (Adhawiyah, 2021).

Rematik atau *Arthritis Rheumatoid* adalah peradangan sendi Kronis yang disebabkan oleh gangguan autoimun. Gangguan autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap penyusup seperti, bakteri, virus dan jamur, keliru menyerang sel dan jaringan tubuh sendiri. Pada penyakit Rematik, sistem imun gagal membedakan jaringan sendiri dengan benda asing, sehingga menyerang jaringan tubuh sendiri, khususnya jaringan *Sinovium* yaitu selaput tipis yang melapisi sendi. Hasilnya dapat mengakibatkan sendi bengkak, rusak, nyeri, meradang, kehilangan fungsi bahkan cacat (Nugraha, 2018)

2. Anatomi Fisiologi *Arthritis Rheumatoid*

a. Anatomi fisiologi arthritis reumatoid



Gambar 2.1 Anatomi fisiologi *Arthritis Reumatoid*

Sendi merupakan pertemuan dua tulang, tetapi tidak semua pertemuan tersebut memungkinkan terjadinya pergerakan (Nugraha, 2019). Ada tiga jenis sendi pada manusia dan gerakan yang dimungkinkan yaitu sendi *Fibrosa*, *Kartilaginosa* dan *Sinovial* (Nugraha, 2019).

- a. Sendi *Fibrosa* atau sendi mati terjadi bila batas dua buah tulang bertemu membentuk cekungan yang akurat oleh lapisan tipis jaringan *Fibrosa*. Sendi seperti ini terdapat di antara tulang-tulang kranium. Contohnya tulang tengkorak
- b. Sendi *Kartilaginosa* atau sendi yang bergerak sedikit (sendi tulang rawan). Sendi tulang rawan terjadi bila dua permukaan tulang dilapisi tulang rawan hialin dan dihubungkan oleh sebuah bantalan *Fibrokartilago* dan *igamen* yang tidak membentuk sebuah kapsul sempurna disekeliling sendi tersebut. Sendi tersebut terletak diantara badan-badan *vertebra* dan diantara *manubrium* dan badan sternum.

Contohnya *pelvik simfisis* dan tibia

- c. Sendi *Sinovial* atau sendi yang bergerak bebas terdiri dari dua atau lebih tulang yang ujung-ujungnya dilapisi tulang rawan hialin sendi. Terdapat rongga 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 antara sendi-sendi *metakarpal*. Contohnya siku, lutut, dan pergelangan tangan.

3. Etiologi Arthritis Reumatoid

Penyebab *Arthritis Reumatoid* belum diketahui secara pasti walupun banyak hal mengenai *patogenesisnya* telah terungkap. Faktor *genetik* dan beberapa faktor lingkungan telah lama diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini. Kecendrungan wanita untuk menderita *Arthritis Reumatoid* dan sering dijumpainya remisi pada wanita yang sedang hamil menimbulkan dugaan terdapat faktor keseimbangan *hormonal* sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap penyakit ini walaupun demikian karena pembedaan hormon *estrogen* eksternal tidak pernah menghasilkan perbaikan sebagaimana yang diharapkan, sehingga kini belum berhasil dipastikan bahwa faktor hormonal memang merupakan penyebab penyakit ini (Nugraha, 2017).

Faktor *genetik* berperan 50% hingga 60% dalam perkembangan RA. faktor genetik yang akan menjurus pada penyakit setelah terjangkit beberapa penyakit virus, seperti infeksi virus *epstein-barr*. *Heat Shock Protein* (HSP) adalah sekelompok *protein* berukuran sedang yang dibentuk oleh sel seluruh spesies sebagai respon terhadap respon terhadap stres,

walaupun telah diketahui terdapat hubungan antara *heat shock protein* dan sel T pada pasien *Arthritis Reumatooid* namun mekanisme hubungan ini belum diketahui dengan jelas, Gen kuat yang berkaitan juga adalah HLA-DRB1. Selain itu juga ada gen *tirosin fosfatase* PTPN 22 di kromosom 1. Perbedaan substansial pada faktor *genetik* RA terdapat diantara populasi Eropa dan Asia. HLADRB1 terdapat di seluruh populasi penelitian, sedangkan *polimorfisme* PTPN22 teridentifikasi di populasi Eropa dan jarang pada populasi Asia. Selain itu ada kaitannya juga antara riwayat dalam keluarga dengan kejadian RA pada keturunan selanjutnya (Aspiani, 2017).

RA biasanya timbul antara usia 40 tahun sampai 60 tahun. Namun penyakit ini juga dapat terjadi pada dewasa tua dan anak-anak (*Rheumatoid Arthritis*). Dari semua faktor risiko untuk timbulnya RA, faktor ketuaan adalah yang terkuat. *Prevalensi* dan beratnya RA semakin meningkat dengan bertambahnya usia. RA hampir tak pernah pada anak-anak, jarang pada usia dibawah 40 tahun dan sering pada usia diatas 60 tahun.

Sejumlah studi *Cohort* dan *Case-control* menunjukkan bahwa rokok tembakau berhubungan dengan peningkatan risiko RA. Merokok berhubungan dengan produksi dari *Rheumatoid factor* (RF) yang akan berkembang setelah 10 hingga 20 tahun. Merokok juga berhubungan dengan gen ACPA-positif RA dimana perokok menjadi 10 hingga 40 kali lebih tinggi dibandingkan bukan perokok. Penelitian pada perokok pasif masih belum terjawab namun kemungkinan peningkatan risiko tetap ada.

Jenis pekerjaan yang meningkatkan risiko RA adalah petani, pertambangan, dan yang terpapar dengan banyak zat kimia namun risiko pekerjaan tertinggi terdapat pada orang yang bekerja dengan paparan *silica*.

4. Klasifikasi *Arthritis Rheumatoid*

Dilihat dari lokasi patologik maka jenis Rematik tersebut dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu rematik artikuler dan Rematik non artikuler.

1. Rematik artikuler (*Arthritis*)

a. *Osteoarthritis*

Penyakit ini merupakan penyakit kerusakan tulang rawan sendi yang berkembang lambat dan berhubungan dengan usia lanjut. Secara klinis ditandai dengan nyeri, *deformitas*, pembesaran sendi, dan hambatan gerak pada sendi – sendi tangan dan sendi besar yang menanggung beban. Kasus ini sering dijumpai dengan lansia usia diatas 60 tahun.

b. *Arthritis reumatoid*

Arthritis Reumatoid merupakan radang yang umumnya menyerang pada sendi sendi tangan dan kaki, yang semakin lama semakin bertambah berat sakitnya.

c. *Goat Arthritis*

Gout arthritis adalah suatu bentuk *Arthritis* (peradangan sendi yang biasanya menyerang jari-jari kaki, terutama ibu jari kaki). Bisa juga menyerang lutut, tumit, pergelangan kaki, pergelangan tangan, jari jari tangan dan siku, *goat* biasanya turunan dari keluarga.

2. Rematik Nonartikuler

a. *Bursitis*

Merupakan peradangan bursa yang menimbulkan rasa sakit pada satu atau lebih kantong yang berisi cairan penutup dan pelindung ujung tulang

b. *Fibrositis*

Merupakan suatu kondisi yang disebabkan *inflamasi* atau peradangan jaringan ikat *fibrous*, terutama pada daerah leher, bahu, dan punggungbagian atas. Hal ini terjadi karena berbagai hal. Umumnya,

fibrositis disebabkan rasa sakit pada leher dan tulang belakang akibat salah urat atau cedera ringan

c. *Sciatica*

Merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa sakit yang menjalar kebawah dari punggung bagian bawah atau bokong hingga tungkai bawah sepanjang daerah saraf *sciatic*, yaitu saraf terbesar tubuh yang terletak sepanjang kaki (*slipped disk*)

5. Manifestasi Klinis *Arthritis Rheumatoid*

Gejala rematik ada banyak tergantung pada jenisnya, Menurut Soumya, (2017).

1. Nyeri pada anggota gerak

Rasa nyeri pada anggota gerak merupakan keluhan utama para penderita Rematik. Biasanya, rasa nyeri timbul ketika melakukan gerakan tertentu atau setelah melakukan aktivitas dan nyeri juga sering timbul pada pagi hari setelah bangun tidur

2. Kelemahan otot

Pada umumnya, gejala yang mengiringi nyeri adalah otot-otot terasa capek dan lemah. Dalam waktu yang lama, kelemahan otot tersebut dapat menimbulkan *Atrofi* (pengecilan) otot yang bersangkutan.

3. Peradangan dan bengkak pada sendi

Jika sendi mengalami peradangan maka sendi akan membengkak, warna kulit terlihat memerah, nyeri dan terasa panas setempat, dan sakit jika diraba. Terkadang, pada kulit akan timbul bercak-bercak dan jika ditekan agak nyeri.

4. Kekakuan sendi

Persendian yang mengalami rematik menjadi kaku dan susah digerakan. Namun, kekakuan juga dapat disebabkan otot yang tegang seara berkesinambungan.

5. Kejang dan kontraksi otot

Saat kejang, otot-otot menggumpal dan terasa sebagai benjolan yang keras. Dengan mengurut dan menggerakkan anggota tubuh, dapat membantu meredakan kontraksi otot yang tegang dan keras.

6. Gangguan fungsi

Lamban laun, rasa nyeri, kekakuan dan kelemahan otot akan berpengaruh pada aktivitas keseharian. Gangguan fungsi tersebut dapat mematahkan semangat kebanyakan penyakit Rematik. Gangguan fungsi tersebut sering menjadi keluhan utama penderita rematik, seperti tidak dapat berjalan karena lutut atau tumit sakit atau tidak bisa berbalik karena tumit terasa sakit.

7. Sendi berbunyi (*krepitasi*)

Sebagian orang usia muda dapat menghasilkan bunyi-bunyian jika menekukan persendian pada jari-jari tangan, kaki atau lainnya. Meskipun demikian, bukan berarti mereka itu akan terkena Rematik. Pada penyakit Rematik, dapat dirasakan adanya bunyi berderak yang dapat diraba dan didengar.

8. Sendi goyang

Sendi yang posisinya goyah dapat terjadi karena kerusakan rawan sendi atau *ligament* yang robek. Selain itu, dapat disebabkan juga karena adanya peradangan atau trauma pada ligament dan kapsul sendi.

9. Timbulnya perubahan bentuk

Rematik yang parah dapat menyebabkan perubahan bentuk organ tubuh atau kecacatan. Kelainan ini hanya terjadi pada jenis rematik tertentu terutama pada rematik sendi (*artikuler*), seperti rheumatoid *arthritis*, *gout*, dan *osteoarthritis*.

10. Timbul benjolan

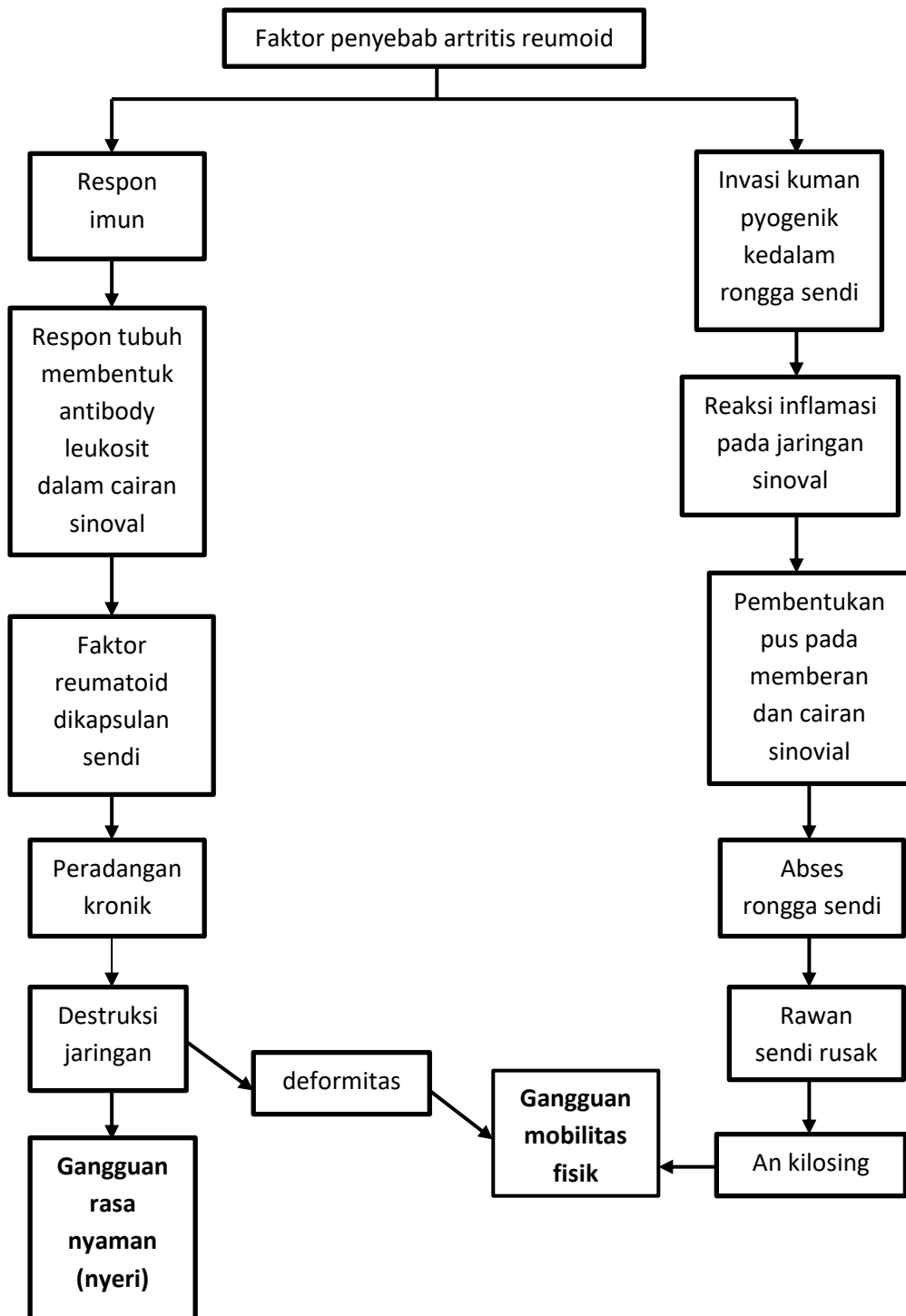
Umumnya, benjolan timbul pada rematik *gout kronis*, disebut *tofus*. *Tofus* merupakan endapan seperi kapur dibawah kulit atau di dalam sendi yang menandakan adanya pengendapan asam urat.

6. Patofisiologi *Arthritis Reumatoid*

Mekanisme pertahanan sendi diperankan oleh pelindung sendi yaitu Kapsula dan ligamen sendi, otot-otot, saraf *sensori aferen* dan tulang di dasarnya . Kapsula dan *ligamen-ligamen* sendi memberikan batasan pada rentang gerak (*Range of motion*) sendi (Davies, 2018). Cairan sendi (*sinovial*) mengurangi gesekan antar kartilago pada permukaan sendi sehingga mencegah terjadinya keletihan *kartilago* akibat gesekan. *Protein* yang disebut dengan *lubricin* merupakan *protein* pada cairan sendi yang berfungsi sebagai pelumas. *Protein* ini akan berhenti disekresikan apabila terjadi cedera dan peradangan pada sendi (Davies, 2018)

Otot-otot dan tendon yang menghubungkan sendi adalah inti dari pelindung sendi. Kontraksi otot yang terjadi ketika pergerakan sendi memberikan tenaga dan *akselerasi* yang cukup pada anggota gerak untuk menyelesaikan tugasnya. Kontraksi otot tersebut turut meringankan stres yang terjadi pada sendi dengan cara melakukan deselerasi sebelum terjadi tumbukan (*impact*). Tumbukan yang diterima akan didistribusikan ke seluruh permukaan sendi sehingga meringankan dampak yang diterima. Tulang di balik kartilago memiliki fungsi untuk menyerap guncangan yang diterima (Davies, 2018).

7. pohon masalah



8. Pencegahan *Arthritis Rheumatoid*

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) pencegahan *Arthritis Rheumatoid* hingga saat ini belum diketahui secara pasti cara untuk menghindarinya tapi ada beberapa upaya yang dapat mencegah terjadinya *Arthritis Rheumatoid* ini yaitu :

- a. Menghentikan kebiasaan merokok setiap hari
- b. Kurangi konsumsi minuman beralkohol
- c. Menjaga kesehatan tulang dengan menerapkan menu *diet* sehat yang kaya akan kalsium dan vitamin D
- d. Menjaga berat badan normal
- e. Olahraga secara rutin minimal selama 30 menit setiap harinya dan istirahat yang cukup

9. Pemeriksaan Penunjang pada *Rheumatoid*

Nurarif & Kusuma, (2015)

- a. Faktor *Rheumatoid*, *fiksasi lateks*, reaksi-reaksi *aglutinasi*
- b. Laju endap darah : umumnya meningkat pesat (80-100 mm/h) mungkin kembali normal sewaktu-waktu gejala meningkat
- c. Protein C-reaktif : positif selama masa *eksaserbasi*.
- d. Sel darah putih meningkat pada waktu timbul proses *inflamasi*
- e. Pada *hemoglobin* umumnya menunjukkan anemis sedang
- f. Ig (Ig M dan Ig G) : peningkatan besar menunjukkan proses *autoimun* sebagai penyebab AR.
- g. Sinar X pada sendi yang sakit : menunjukkan adanya pembengkakan pada jaringan lunak, erosi sendi dan *osteoporosis* dari tulang yang berdekatan (perubahan awal) berkembang menjadi formasi kista tulang, memperkecil jarak sendi dan subluksasio. perubahan *osteoartristik* yang terjadi secara bersamaan
- h. Dilakukan scan *radionuklida* yaitu identifikasi peradangan *sinovium*
- i. *Artroskopi* langsung, aspirasi cairan sinoval

- j. Biopsy membrane *sinoval* : menunjukkan perubahan *inflamasi* dan perkembangan panas

10. Penatalaksanaan *Arthritis Rheumatoid*

a. Terapi Farmakologi

pelaksanaan *Farmakologis* menurut Nurarif & Kusuma (2015) pemberian OAINS (obat anti inflamasi non steroid) dan DMARD (*disease modifying anti rheumatoid drugs*) untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang sering dijumpai yaitu :

1. *Aspirin*
2. *Ibuprofen*
3. *Nafroksen*
4. *Diklofenak*

Dan

1. *Methotrexate*
2. *Hydroxylcoroquine*
3. *Sulfasalazine*

b. Terapi non *farmakologi*

Ada beberapa terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri pada pasien arthritis reumatoid diantaranya :

1. Kompres hangat

Kompres hangat Adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis.

2. Message

Message kaki (pijat) adalah suatu metode terapi pijat kaki untuk meningkatkan rasa nyaman, rileks dan tenang serta mengurangi rasa nyeri

3. Senam rematik

Senam rematik adalah suatu metode Senam yang berfokus pada mempertahankan lingkup ruang gerak sendi secara maksimal untuk menurunkan nyeri pada persendian. Kelebihan dari senam

rematik ini sendiri bisa di lakukan di manapun dan kapanpun dan dalam kondisi apapun (berbaring atau duduk)

Langka-langka senam rematik

Persiapan alat	a. Kursi b. Beban untuk latihan (bantal)
Persiapan perawat	a. Lakukan informed consent pada pasien sebelum memberikan terapi b. Perawat cuci tangan
Tindakan	a. Jaga privasi pasien 1) Mengontraksikan otot dengan gerakan sendi dengan cara posisi duduk kemudian menggerakkan kaki ke atas dan kebawah dengan diberi beban bantal dengan hitungan 8x2 2) Tidur telentang dibawah lutut diberi bantal kemudian angkat sedikit kaki naik turun secara berulang sebanyak 8x2 hitungan 3) Menengok kepala kekiri dan kekanan hitungan 8x2 4) Menggerakkan kepala keatas dan kebawah hitungan 8x2 5) Miringkan kelapa kekiri dan kekanan hitungan 8x2 6) Duduk dikursi dengan kaki lurus dan mencoba meraih kaki dengan tangan hitungan 8x2 7) Posisi duduk tegap dikursi kedua tangan mengakat beban bantal lalu menggerakannya naik turun hitungan 8x2
Evaluasi	1) Evaluasi respon pasien setelah diberikan terapi senam rematik 2) Catat hasil respon pasien terhadap hasil senam rematik

Universitas bhakti kencana (2017)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. pengkajian Keperawatan

a. Anamnesa

<i>Anamnesa</i>	Gambaran Anamnesa
Identitas	Nama, usia, jenis kelamin, status, agama, alamat, no RM, diagnosa masuk, pendidikan dan pekerjaan.
Keluhan Utama	Pada umum nya yang dirasakan penderita <i>Reumatoid Arthritis</i> 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. kaji nyeri yang dirasakan klien menggunakana metode provoking <i>incedent</i> atau penyebab dari nyeri biasanya karna beraktifitas fisik teraalu lama dan kurang istirahat.
Riwayat kesehatan	<p>Riwayat Kesehatan Sekarang</p> <p>kaji keadaan kesehatan pasien saat ini. biasanya terjadi nyeri hebat pada sendi serta pembengkakan. pada umumnya akan mengalami pembengkakkan pada sendi lutut, kulit berwarna merah, permukaan sendi terasa panas, mudah lelah dan gangguan berkativitas.</p> <p>Riwayat Kesehatan Dahulu</p> <p>kaji apa sebelumnya klien mengalami nyeri yang sama dalam beberapa bulan terakhir. selain itu prlu dikaji juga apakah klien menderita penyakit <i>hipertensi, diabetes</i>, dan ginjal.</p> <p>Riwayat Kesehatan Keluarga</p> <p>kaji apakah dalam keluarga ada anggota keluarga yang ain menderita penyakit yang sama seperti yang diderita klien. apakah klien mempunyai riwayat penyekt keturunan.</p>

b. Pemeriksaan Fisik

Oberseksi	Hasil observasi
Tanda -Tanda Vital	dapat ditemukan pasien dengan <i>Arthritis Reumatoid</i> bisa mengalami <i>hiprtensi</i> atau tekanan dara tinggi dikarenakan meningkatnya resistensi dari pembuluh darah periver.
Sistem Pernafasan	adanya pasien <i>Arthritis Reumatoid</i> pernafasan yang dalam, prekuensi meningkat.
Sistem <i>kardiovaskuler</i>	Sering kali pasien dengan <i>Arthritis Reumatoid</i> ketidak efektifan perkusi jaringan, nadi periper lemah takikardi atau bradikardi.
Sistem Perkemihan	Adanya pasien dengan <i>Arthritis Reumatoid</i> normal.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	<p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. pasien mengeluh nyeri b. pasien mengeluh defresi/tertekan c. pasien mengatakan biasanya nyeri kambuh karena cuaca dingin dan terlalu banyak mengonsumsi kacang-kacangan d. pasien mengataan lama nyeri biasanya selama 1-3 menit e. biasanya pasien mengatakan nyeri dirasakan pada bagian pnggang, lutut, dan kaki f. skal nyeri 6 g. biasanya pasien mengatakan nyeri timbul pada pagi hari saat bangun tidur <p>objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. pasien tampak meringis saat nyeri b. pasien tampak gelisa c. pasien tampak tidak mampu menuntaskan aktivitas (mandi, berpindah tempat duduk) 	<p>Reaksi <i>inflamasi</i> yang disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>distruksi jaringan sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>reaksi peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>pelepasan mediator kimia (<i>bradikinin</i>)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>destruksi tulang tendon ligamen</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri kronis
2	<p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. lansia mengatakan mengeluh sulit menggerakkan <i>ektermitas</i> b. lansia mengatakan nyeri saat bergerak <p>objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. kekuatan otot menurun b. rentang gerak (ROM) c. sendi kaku d. gerak tidak terkoordinasi e. gerak terbatas f. fisik lemah 	<p>Reaksi <i>inflamasi</i> yang disebabkan oleh virus,bakteri dan jamur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Distruksi jaringan sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Reaksi peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Cairan diluar sel <i>sinoval</i> bagian dalam sendi</p>	Gangguan Mobilitas Fisik

↓

Inflamasi dalam os
sebcondria

↓

Kartilagon nekrosis

↓

Adhesi pada
permukaan sendi

↓

Osifikasi fibrosa

↓

Ankilosis tulang

↓

Kekuatan sendi
melemah

↓

Gangguan Mobilitas
Fisik

b. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan agen penciderah fisiologis ditandai dengan pasien tampak meringis, meneluh nyeri, gelisa, frekuensi nadi meningkat dan pola nafas berubah. D.0078
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, sendi kaku, gerak terbatas dan nyeri saat bergerak. D.0054

3. Intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan	Standar luaran	Intervensi keperawatan
Nyeri akut berhubungan dengan agen penciderah fisik ditandai dengan pasien tampak meringis	<p>Capaian yang diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurn 3. gelisa menurun 4. frekuensi nadi membaik 5. pola nafas membak 	<p>Intervensi utama :Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi karakteristik durasi frekuensi kualitas intensitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. dentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 5. monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. monitor efek samping penggunaan anagetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan tehnik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti senam rematik manfaat senam rematik ini sendiri bisa mengurangi nyeri pada sendi kaki 2. kontrol lingkungan yang memperberat nyeri misal suhu dingin, pencahayaan atau kebisingan 3. fasilitasi istirahat dan tidur 4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri 2. jelaskan strategi meredakan nyeri 3. anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4. anjurkan menggunakan analgetik secara cepat saat nyeri 5. ajarkan tehnik senam rematik untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasikan pemberian obat analgetik, jika perlu

<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kerusakan integritas kulit ditandai dengan gerak terbatas</p>	<p>Capaian yang diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pergerakan ekstremitas membaik 2. kekuatan otot membaik 3. nyeri menurun 4. kekakuan sendi menurun 	<p>Intervensi utama :Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. identifikasi toleransi fisik dengan melakukan gerak 3. monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu misal tongkat atau pegangan di area yang biasa di tujuh 2. fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. anjurkan mobilisasi sedini mungkin 3. ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan misal senam rematik
--	--	--

C. Konsep Masalah Keperawatan

1. Definisi

Nyeri adalah mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. karena nilainya bagi kelangsungan hidup, nosiseptor(resetor nyeri) tidak beradaptasi terhadap stimulus yang berulang atau berkepanjangan. simpanan pengalaman yang menimbulkan nyeri dalam ingatan membantu kita menghindari kejadian - kejadian yang berpotensi membahayakan dimasa mendatang (Sherwood, 2015).

2. Etiologi

Nyeri dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu trauma, mekanik, thermos, elektrik, neoplasma (jinak dan ganas), peradangan (inflamasi), gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah serta yang terakhir adalah trauma psikologis (Handayani, 2015).

3. Mekanisme nyeri

Menurut Asmadi (2008) Ada beberapa teori yang menjelaskan mekanisme nyeri. Teori tersebut diantaranya :

a. Teori spesifik

Menurut teori ini, timbulnya sensasi nyeri berhubungan dengan pengaktifan ujung-ujung serabut saraf bebas oleh perubahan mekanik, ransangan kimia atau temperature yang berlebihan, persepsi nyeri yang dibawa serabut saraf nyeri diproyeksikan oleh spinotalamik ke spesifik pusat nyeri di thalamus.

b. Teori intensitas

Nyeri adalah hasil ransangan yang berlebihan pada reseptor. Setiap ransangan sensori punya potensi untuk menimbulkan nyeri jika intensitasnya cukup kuat.

c. Teori gate control

Teori ini menjelaskan mekanisme transisi nyeri. Kegiatannya tergantung pada aktifitas saraf afferen berdiameter besar atau kecil yang dapat memengaruhi sel saraf di substansia gelatinosa. Aktivitas serat yang berdiameter besar menghambat transmisi yang artinya pintu di tutup sedangkan serat saraf yang berdiameter kecil mempermudah transmisi yang artinya pintu dibuka.

4. Patofisiologi

Nyeri merupakan pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini berbeda pada intensitas (ringan, sedang, dan berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, dan tajam) durasi (transien, intermiten, dan persisten), dan penyebaran (superfisial atau profunda,

terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam bentuk penderitaan. Nyeri berkaitan dengan refleks menghindar dan perubahan output otonom (Bahrudin, 2017).

5. Klasifikasi

1. Nyeri berdasarkan tempatnya Menurut Irman (2007) dalam Handayani (2015) dibagi menjadi :

a. Pheriperal pain

Merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh. Nyeri ini termasuk nyeri pada kulit dan permukaan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri dikulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai menyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar.

b. Deep pain

Merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam (Nyeri somatik) atau pada organ tubuh visceral. Nyeri somatis mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligament, tulang, sendi dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi sering tidal jelas.

c. Reffered pain

Merupakan nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda bukan dari daerah asalnya misalnya, nyeri pada lengan kiri atau rahang berkaitan dengan iskemia jantung atau serangan jantung.

d. .Central pain

Merupakan nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf pusat seperti spinal cord, batang otak, thalamus, dan lain-lain

2. Nyeri berdasarkan sifatnya

Meliala (2007) dalam Handayani (2015) menyebutkan bahwa nyeri ini digolongkan menjadi tiga, yaitu :

a. Incidental pain

Merupakan nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. Nyeri ini biasanya sering terjadi pada pasien yang mengalami kanker tulang.

b. Steady pain

Merupakan nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam jangka waktu yang lama. Pada distensi renal kapsul dan iskemik ginjal akut merupakan salah satu jenis.

c. Proximal pain

Merupakan nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap selama kurang lebih 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi

3. Nyeri berdasarkan ringan dan beratnya

Nyeri ini dibagi ke dalam tiga bagian (Wartonah, 2005 dalam Handayani 2015) sebagai berikut :

a. Nyeri ringan

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Nyeri sedang

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Nyeri sedang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

c. Nyeri berat

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas berat. Nyeri berat secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti

perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

4. Nyeri berdasarkan waktu serang

a. Nyeri Akut

Merupakan nyeri yang mereda setelah dilakukan intervensi dan penyembuhan. Awitan nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat (kurang dari 6 bulan) dan menghilang apabila faktor internal dan eksternal yang merangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan faktor penyebabnya dan umumnya dapat diperkirakan (Asmadi, 2008).

b. Nyeri Kronis

Merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru, nyeri ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya dan menimbulkan distress, kegalauan emosi dan mengganggu fungsi fisik dan sosial (Potter & Perry, 2005 dalam Handayani, 2015).

6. komplikasi

Menurut *Mayo Clinic dan WebMD* (2021) yaitu :

1. Kecemasan atau kegelisahan.
2. Depresi.
3. Kurang istirahat karena sulit tidur sehingga dapat menyebabkan penderita sulit berkonsentrasi.
4. Merasa hilang arah dan tujuan hidup.
5. Kehilangan minat untuk melakukan aktivitas atau pekerjaan.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri di bagi menjadi 2 yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi :

a. Terapi Farmakologi

pelaksanaan farmakologis menurut Nurarif & Kusuma (2015) pemberian OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid) dan DMARD (*Disease Modifying Anti Rheumatoid Drugs*) untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang sering dijumpai yaitu :

1. Aspirin
2. Ibuprofen
3. Nafroksen
4. Diklofenak

Dan

1. *Methotrexate*
2. *Hydroxylchloroquine*
3. *Sulfasalazine*

D. Konsep Komplementer Keperawatan

1. Pengertian

Senam rematik merupakan bentuk latihan-latihan tubuh dan anggota tubuh untuk mendapatkan kekuatan otot, kelenturan persendian, kelincahan gerak, keseimbangan gerak, daya tahan, kesegaran jasmani dan stamina. Dalam latihan senam semua anggota tubuh (otot-otot) mendapat suatu perlakuan. Otot-otot tersebut adalah gross muscle atau otot untuk melakukan tugas berat dan fine muscle atau otot untuk melakukan tugas ringan (Suroto, 2016).

Senam rematik merupakan latihan gerak untuk mencegah dan memberikan efek terapi terhadap gejala penyakit rematik. Latihan ini di tunjukkan bagi orang yang sehat maupun penderita rematik dalam kondisi kesehatan normal atau fase tenang (Siregar, 2016). Senam Rematik adalah suatu metode yang baik untuk pencegahan dan meringankan gejala-gejala rematik serta berfungsi sebagai terapi tambahan terhadap pasien rematik dalam fase tenang (Prasetyo dan Jannah, 2016).

2. Tujuan

Tujuan dari senam rematik ini untuk mengurangi nyeri sendi dan menjaga kesehatan jasmani. Menurut Sjaifoellah, (2017) tujuan melakukan senam rematik antara lain :

- a. Mengurangi rasa nyeri pada persendian
- b. Merelaksasi sendi-sendi yang kaku
- c. Mengurangi pembengkakan
- d. Memperlancar peredaran darah
- e. Meningkatkan kesehatan dan daya tahan tubuh
- f. Meningkatkan kualitas hidup dengan ADL mandiri

3. Manfaat

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

4. Langkah-langka senam rematik

Langka-langka senam rematik

Persiapan alat	a. Kursi b. Beban untuk latihan (bantal)
Persiapan perawat	c. Lakukan informed consent pada pasien sebelum memberikan terapi d. Perawat cuci tangan
Tindakan	e. Jaga privasi pasien 1) Mengontraksikan otot dengan gerakan sendi dengan cara posisi duduk kemudian menggerakkan kaki ke atas dan kebawah dengan diberi beban bantal dengan hitungan 8x2 2) Tidur telentang dibawah lutut diberi bantal kemudian angkat sedikit kaki naik turun secara berulang sebanyak 8x2 hitungan 3) Menengok kepala kekiri dan kekanan hitungan 8x2 4) Menggerakkan kepala keatas dan kebawah hitungan 8x2 5) Miringkan kepala kekiri dan kekanan hitungan 8x2 6) Duduk dikursi dengan kaki lurus dan mencoba meraih kaki dengan tangan hitungan 8x2 7) Posisi duduk tegap dikursi kedua tangan mengikat beban bantal lalu menggerakannya naik turun hitungan 8x2
Evaluasi	f. Evaluasi respon pasien setelah diberikan terapi senam rematik g. Catat hasil respon pasien terhadap hasil senam rematik

Universitas bhakti kencana (2017)

6. Peneliti Sebelumnya

No.	Judul penelitian	Nama penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1	Penerapan Senam Rematik terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Asuhan Keperawatan <i>Rheumatoid Arthritis</i> di Kelurahan Gebangrejo	Agusrianto, Dewi Nurviana Suharto, Nirva Rantesigi, Tasnim Tasnim 2020	Dengan menggunakan metode pendekatan observasional deskriptif dengan desain penelitian studi kasus.	Setelah dilakukan penerapan senam rematik selama 7 hari pada Ny. S didapatkan hasil nyeri pada kaki berkurang. Penerapan senam rematik dapat menurunkan skala nyeri yang dirasakan Ny. S dari (skala 8 (0-10) menjadi 6 (0-10).
2	Studi kasus penerapan senam rematik terhadap Penurunan skala nyeri pada rheumatoid artritis	Faiza Yuniati, Aulia Nurul Latifah, Sherli Shobur, Ismar Agustin 2023	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi ini adalah dua orang lanjut usia penderita rheumatoid arthritis dengan keluhan utama nyeri kronis pada skala 4-6.	Diketahui bahwa klien 1 dan klien 2 mengalami keluhan nyeri kronis pada bagian tubuh yang berbeda, klien 1 pada lutut kanan dan klien 2 pada pergelangan tangan kanan. Kedua klien mengalami keluhan nyeri kronis pada tingkat skala nyeri sedang (Skala nyeri 4-6). Untuk mengatasi nyeri yang dirasakan klien, dilakukan implementasi senam rematik selama 4 minggu dan dievaluasi setiap 7 hari menggunakan metode NRS.

3.	Pendampingan senam reumatik pada lansia dengan gangguan musculoskeletal (reumatik)	Keristina Ajul1 , Lilik Pranata2* , Vincencius Surani3 , Bangun Dwi Hardika4 , Aniska Indah Fari5 2022	Kegiatan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan cara dengan mengelompokan lansia yang mengalami nyeri sendi ringan dan sedang, berjumlah 20 orang, kemudian lansia dilakukan skrining awal dengan pretes dan postes untuk melihat seberapa nyeri sendi terjadi. Kegiatan dilakukan sebanyak tiga kali dalam seminggu. Kegiatan dilakukan pada tanggal 13-17 Juni 2022, dilakukan pada hari senin, rabu dan Jumat, sedangkan untuk hari sabtu dilakukan untuk postes.	Menunjukkan jenis kelamin peserta pengabdian pengabdian laki-laki berjumlah 6 (30%) dan perempuan 14 (70%). usia peserat kegiatan 60-70 tahun berjumlah 8 (40%) usia 71- 80 tahun berjumlah 10 (50 %) dan usia >80 Tahun berjumlah 2 (10%). skala nyeri sebelum dilakukan senam reumatik dengan kriteria nyeri sedang 13 (65%) dan sedikit nyeri 7(35%). skala nyeri setelah dilakukan senam reumatik dengan kategori nyeri sedang 11 (55%) dan sedikit nyeri 9 (45%).
----	---	---	--	---

BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

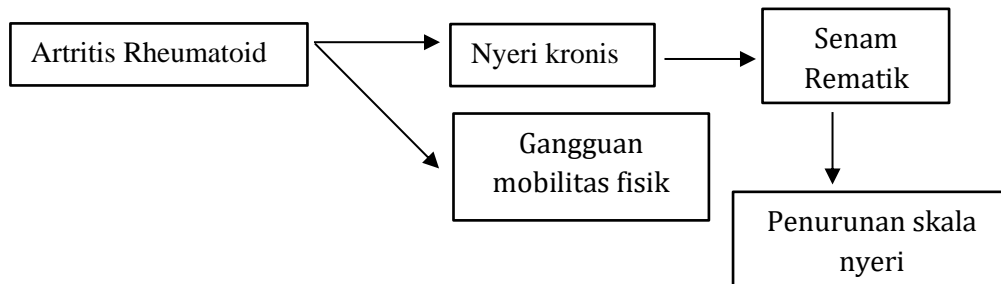
Penelitian ini adalah metode asuhan dengan pendekatan asuhan keperawatan pemberian terapi komplementer senam rematik sebagai manajemen nyeri.

B. Subyek Penelitian

1. Kriteria Inklusi :

- a. Pasien dengan diagnosa artritis reumatoid
- b. Pasien artritis reumatoid dengan masalah keperawatan nyeri akut
- c. Pasien bersedia diberikan terapi senam rematik

C. Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional ✓

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1	Terapi komplementer senam rematik	Terapi komplementer senam rematik merupakan terapi tambahan yang di lakukan untuk menurunkan nyeri sendi yang sudah diberikan obat tetapi masih merasa nyeri sendi	Numeric rating scale (NRS)	1. Observasi (sesuai SOP)	1. nyeri pada pasien berkurang 2. skala nyeri

E. Lokasi dan waktu studi penelitian

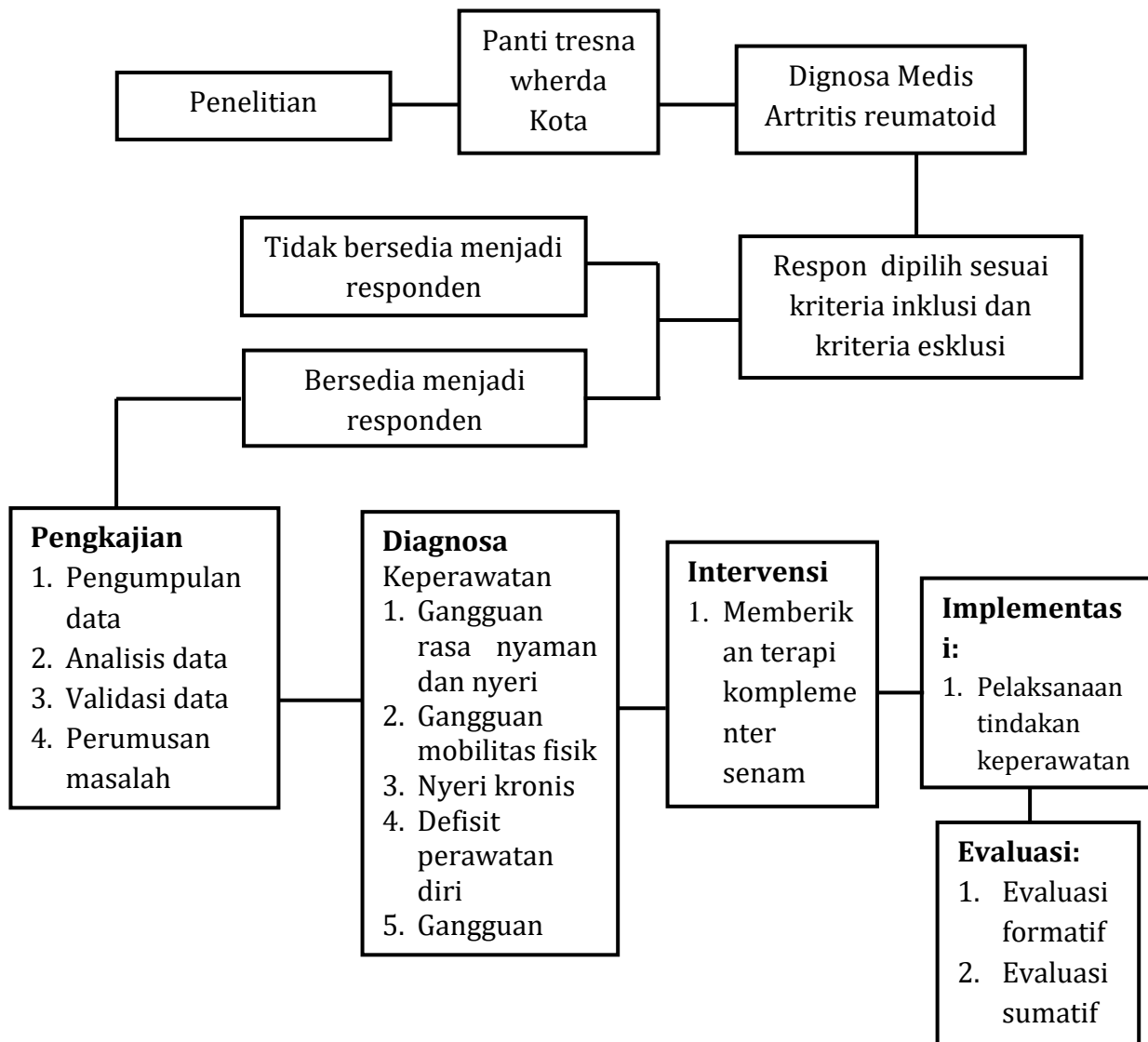
1. Lokasi

Penelitian dilakukan di wilayah kerja panti tresna wherda bengkulu.

2. waktu

Penelitian dilakukan dari tanggal 4 september hingga 10 september 2023 di setiap pagi hari.

F. Tahap Penelitian



G. Tahap dan Intrumen Pengumpulan Data

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan tenaga medis guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakan diagnosa keperawatan.

b. Observasi

Peneliti melakukan pengamatan, pada pasien, terkait perubahan fisik maupun psikologis yang dirasakan oleh pasien. Observasi dilakukan untuk mengetahui antara lain keadaan umum, tingkat kesadaran, pemeriksaan fisik secara menyeluruh serta keluhan yang dirasakan dan hasil pemeriksaan penunjang.

c. Dokumentasi

Penulis menggunakan studi dokumentasi berupa data status pasien meliputi hasil pemeriksaan diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

H. Analisa Data

Hasil asuhan keperawatan dilakukan analisa secara kualitatif dari kasus yang diteliti. Data di analisis dengan analisis univariat secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel dan dideskripsikan. Setiap variabel dianalisis dengan statistik deskriptif dengan presentase untuk mendapatkan gambaran mengenai karakteristik dan jenis penyakit reumatik pada Lansia. data-data tersebut mulai dari hasil pengkajian hingga hasil evaluasi disajikan secara deskriptif.

I. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan hal yang sangat penting. Dalam penelitian ini memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian tanpa ada paksaan (Notoatmodjo, 2014).

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi pengaturan pola gaya hidup.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode

tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi nyeri) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan responden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh responden akan dijagakerahasiaan.