

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI BACK MASSAGE TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA TN. L DENGAN
RHEUMATOID ARTHRITIS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR**



SOFVIA SANGGELORANG

31440122056

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D III KEPERAWATAN
2025**

**PENERAPAN TERAPI BACK MASSAGE TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA TN. L DENGAN
RHEUMATOID ARTHRITIS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR**

*karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan*



SOFVIA SANGGELORANG

31440122056

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D III KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PENGESAHAN

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah Oleh: Sofvia Sanggelorang, Nim:
31440122056, Dari Prodi Diploma Iii Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong
Dengan Judul, “Penerapan Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Tingkat
Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. Dengan Rheumatoid Arthritis Di
Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”

Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diujikan

Dewan Pengujii

Penguji I



Dr. Maria Loihala, S.ST, M.Kes
NIP: 197010131990012002

Penguji II



I Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP: 196804131989121001

Penguji III



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP: 196407241989031015

Mengetahui
Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SIT, MPH
Nip: 196626091988031011

LEMBAR PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Sofvia Sanggelorang

Nim : 31440122056

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, Juni 2025

Mengetahui Pernyataan

Dosen Pembimbing I



I Made Raka, S. ST, M.Kes
NIP: 196804131989121001

Dosen Pembimbing II



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP: 196407241989031015

Permbuat Pernyataan



Sofvia Sanggelorang
NIM: 31440122056

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Pengajuan Karya tulis Ilmiah oleh: Sofvia Sanggelorang, Nim: 31440122056, Dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong Dengan Judul, "*Penerapan Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur*"

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada karya tulis ilmiah

Dosen Pembimbing I



I Made Raka, S.ST, M.Kes
Nip: 196804131989121001

Dosen Pembimbing II



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP: 196407241989031015

Mengetahui
Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SIT, MPH
Nip: 196626091988031011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Sofvia Sanggelorang
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 11 Oktober 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen
5. Alamat : Jl. Jendral Sudirman

B. Pendidikan

1. TK : TK BETESDHA TOFOI
2. SD : SD INPRES 74 MALAWEI
3. SMP : SMP NEGERI 9 KOTA SORONG
4. SMA : SMA NEGERI 3 KOTA SORONG
5. Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes
Kemenkes Sorong

MOTTO

“Sebab itu janganlah kamu kuatir akan hari besok, karena hari besok mempunyai kesusahannya sendiri. Kesusahan sehari cukuplah untuk sehari”

Matius 6:34

“You have to be grateful to be happy. Whatever situation you face and however difficult the situation you think it is, as long as you are grateful, you will be able to be happy”

Jeong Jaehyun

“no matter what situation, just don't give up even if u feel like giving up”

Mark Lee

“sesungguhnya di setiap kesulitan pasti ada kemudahan, maka bersungguh-sungguhlah hingga kamu berhasil”

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas anugerahnya sehingga kita diberikan kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang penulis ajukan sehingga salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Penulisan ini tidak menjadi kenyataan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih. Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.

Penulis ucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan untuk menempuh Pendidikan di Jurusan Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

2. Kepala Puskesmas Sorong Timur yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian
3. Bapak Simon L. Momot, S.SiT., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
4. Bapak I Made Raka, S.ST., M.Kes selaku Ketua Progam Studi Diploma III Keperawatan dan Selaku dosen pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu, memberi masukan serta memberi dukungan dalam pengerjaan penulisan karya tulis ilmiah ini.

5. Bapak Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II sekaligus Penguji III yang telah membimbing dan meluangkan waktu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH selaku Dosen yang bersedia meluangkan waktu untuk menjadi penguji III saat ujian dan memberikan saran serta masukan dalam penyusunan tugas akhir.
7. Ibu Dr. Maria Loihala, S.ST, M.Kes selaku Dosen Penguji I yang telah bersedia untuk memberi ujian dan memberikan saran serta masukan dalam penyusunan tugas akhir.
8. Ibu Deborah F. Lumenta, M.Kep selaku wali kelas yang telah membimbing kami selama 3 tahun perkuliahan.
9. Para Dosen pengajar yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti pada penulis dalam memperkaya penulisan karya tulis ilmiah ini.
10. Kepada Klien dan Keluarga yang bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu dalam membantu penelitian saya.
11. Kepada kedua orang tua saya yaitu Bapak Albend Sanggelorang dan Ibu Hobertina J Titaheluw serta Keluarga dan Saudara-saudara saya yang telah memberikan semangat, dukungan serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
12. Kepada Putri Siahaya selaku sahabat saya, terimakasih sudah banyak membantu penulis dan juga untuk waktu yang telah diluangkan untuk membantu penulis ketika dibangku perkuliahan dan selalu memberikan support serta motivasi kepada penulis dalam melakukan penelitian.

13. Kepada Marisa Mashud, Marselina Bleskadit, Solin Kehek dan Febrina Woisiri, selaku sahabat seperjuangan penulis yang senantiasa menemani penulis dalam keadaan sulit dan senang, memberikan dukungan serta motivasi, dan memberikan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
14. Teman-teman Mahasiswa/I Keperawatan Sorong angkatan XXIX, yang telah bersama-sama saling memberikan semangat dan motivasi serta semua pihak yang tidak dapat penulis uraikan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik Bapak, Ibu sekalian dengan memberikan berkat yang melimpah dalam kehidupan. Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun penulisannya. Oleh karena itu kritik dan saran yang mendukung demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini sangat diharapkan. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan khususnya bagi pembaca.

Sorong, Juni 2025

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENELITIAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYA HIDUP.....	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Penyakit Rheumatoid Arthritis.....	7
B. Konsep Keluarga	13
C. Konsep Teori Back Massage.....	18
D. Konsep Teori Nyeri	22
E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	56
A. Desain Penelitian	56
B. Subyek Penelitian	56
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	56
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	58

E. Prosedur Penelitian.....	58
F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data	59
G. Keabsahan Data	60
H. Analisa Data	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	62
A. Hasil.....	62
B. Pembahasan.....	89
BAB V PENUTUP.....	96
A. Kesimpulan	96
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	100
DOKUMENTASI	104
LAMPIRAN.....	105

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Terapi Back Massage	20
Tabel 2.2 Komposisi Keluarga.....	31
Tabel 2.3 Kategori Tekanan Darah	40
Tabel 2.4 Skala Prioritas	46
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan	48
Tabel 3.1 Batasan Istilah.....	57
Tabel 4.1 Komposisi Keluarga.....	62
Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik	70
Tabel 4.3 Analisa Data.....	72
Tabel 4.4 Skoring Diagnosa.....	73
Tabel 4.5 Diagnosa Keperawatan	75
Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan	76
Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	10
Gambar 2.2 Genogram.....	31
Gambar 4.1 Genogram.....	63
Gambar 4.2 Denah Rumah.....	66

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI BACK MASSAGE TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

Sofvia Sanggелorang¹⁾, I Made Raka, S.ST.,M.Kes²⁾, Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes³⁾

⁽¹⁾Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

⁽²⁾Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

⁽³⁾Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Pendahuluan: Rheumatoid arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan peradangan kronis pada sendi, yang menyebabkan nyeri, kekakuan, dan berisiko menimbulkan kecacatan. Penggunaan analgesik sebagai metode farmakologis untuk mengatasi nyeri pada lansia memiliki risiko tertentu akibat perubahan farmakokinetik dan farmakodinamik. Oleh karena itu, terapi nonfarmakologis seperti pijat punggung menjadi alternatif yang aman dan mudah diterapkan.

Tujuan: Mengetahui pengaruh penerapan terapi pijat punggung terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien rheumatoid arthritis melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada asuhan keperawatan keluarga. Subjek penelitian adalah satu pasien dengan diagnosis medis rheumatoid arthritis di Puskesmas Sorong Timur. Intervensi berupa terapi pijat punggung dilakukan selama empat hari berturut-turut. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, dengan alat ukur tingkat nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS).

Hasil: Setelah dilakukan intervensi pijat punggung selama empat hari, evaluasi menunjukkan penurunan skala nyeri secara bertahap, yaitu pada hari pertama dari skala 6 menjadi 5, hari kedua dari 4 menjadi 3, hari ketiga dari 5 menjadi 3, dan hari keempat dari 5 menjadi 4. Hal ini menunjukkan bahwa terapi pijat punggung memberikan dampak positif terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan rheumatoid arthritis.

Kesimpulan: Penerapan terapi pijat punggung terbukti cukup efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien rheumatoid arthritis. Terapi ini dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan yang aman, aplikatif, dan dapat dilakukan oleh keluarga dalam mendukung kemandirian pasien.

Kata Kunci: Rheumatoid arthritis, nyeri, terapi pijat punggung, keperawatan keluarga, intervensi nonfarmakologis.

ABSTRACT
**THE APPLICATION OF BACK MASSAGE THERAPY ON PAIN
REDUCTION IN FAMILY NURSING CARE OF MR. D. WITH
RHEUMATOID ARTHRITIS IN THE WORKING AREA OF SORONG
TIMUR COMMUNITY HEALTH CENTER**

Sofvia Sanggelorang¹⁾, I Made Raka, S.ST., M.Kes²⁾, Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes³⁾

¹⁾ Student of the D.III Nursing Program, Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾ First Advisor, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾ Second Advisor, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong

Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) is an autoimmune disease characterized by chronic inflammation of the joints, leading to pain, stiffness, and the potential risk of disability. The use of analgesics as a pharmacological method for pain management in the elderly carries certain risks due to changes in pharmacokinetics and pharmacodynamics. Therefore, non-pharmacological therapies, such as back massage therapy, offer a safe and applicable alternative.

Objective: To determine the effect of applying back massage therapy on pain reduction in patients with rheumatoid arthritis through a family nursing care approach.

Method: This study used a descriptive design with a case study approach to family nursing care. The subject was one patient diagnosed with rheumatoid arthritis at the Sorong Timur Health Center. The intervention, which consisted of back massage therapy, was conducted over four consecutive days. Data was collected through interviews, observation, and documentation, using the Numerical Rating Scale (NRS) to measure the level.

Results: After four days of back massage intervention, the evaluation results showed a gradual decrease in the pain scale: day one from scale 6 to 5, day two from 4 to 3, day three from 5 to 3, and day four from 5 to 4. This indicates that back massage therapy had a positive impact on reducing pain in the patient with rheumatoid arthritis.

Conclusion: The application of back massage therapy was proven to be effective in reducing pain levels in patients with rheumatoid arthritis. This therapy can be an effective, safe, and applicable nursing intervention, and can be performed by family members to support the patient's independence.

Keywords: Rheumatoid arthritis, pain, back massage therapy, family nursing, non-pharmacological intervention.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rheumatoid arthritis (RA) sebagai penyakit autoimun yang ditandai dengan peradangan kronis pada persendian dan dapat menyerang fungsi organ lainnya. Selain itu, peradangan ini dapat menyebabkan kekakuan, nyeri sendi hingga pembengkakan dan berujung pada timbulnya kecacatan progresif. Gejala RA ditandai dengan munculnya pada area persendian seperti sendi-sendi lutut. Hal ini menyebabkan penurunan mobilitas fisik. (Waidoba, 2023)

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa 18 juta orang di seluruh dunia hidup dengan rheumatoid arthritis, Sekitar 70% penderita rheumatoid arthritis adalah wanita, dan 55% berusia lebih dari 55 tahun, 13 juta orang dengan rheumatoid arthritis mengalami tingkat keparahan (sedang atau berat) yang dapat memperoleh manfaat dari rehabilitasi. (WHO, 2023)

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi penyakit rheumatoid arthritis (RA) di Indonesia adalah 7,30% dari total penduduk. Jika diasumsikan jumlah penduduk Indonesia saat itu sekitar 270 juta jiwa, maka sekitar 19,71 juta orang diperkirakan menderita RA.

Rheumatoid arthritis adalah penyakit yang dapat menyebabkan nyeri pada sendi, penanganan nyeri pada rematik dapat dilakukan dengan dua metode yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Dengan farmakologi

bisa menggunakan obat-obatan analgesik, namun lansia pada proses penuaan mengalami farmakodinamik, farmakokinetik serta metabolisme obat dalam tubuh lansia sehingga sangat memberi resiko pada lansia. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mengatasi nyeri yang dirasakan oleh pasien adalah dengan memberikan massage.

Massage adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. *Massage* tidak secara spesifik menstimulasi reseptor yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden. *Massage* dapat membuat klien lebih nyaman karena membuat relaksasi pada otot (Felly Atika, 2021).

Sebuah penelitian oleh Mianehsaz. (2022) menunjukkan bahwa pasien RA yang menerima terapi pijat Swedia selama 30 menit, dua kali seminggu selama empat minggu, mengalami penurunan signifikan dalam skor nyeri dan konsumsi analgesik dibandingkan dengan kelompok kontrol. Temuan ini mendukung bahwa terapi pijat punggung dapat menjadi bagian dari strategi holistik dalam mengelola nyeri pada pasien RA. Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi lebih lanjut efektivitas terapi ini sebagai intervensi keperawatan yang aplikatif dan aman dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. (Mianehsaz, 2022)

Berdasarkan data Puskesmas Sorong Timur terdapat 8 kasus Arthritis Reumatoid selama enam bulan terakhir, dimana sebagian besar kasus berada

pada kelompok umur 45-54 tahun dan 55-59 tahun yang menderita Arthritis Reumatoid. (Puskesmas Sorong Timur, 2024;2025).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian Latar Belakang diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu Bagaimana penerapan terapi *back massage* terhadap penurunan tingkat nyeri pada asuhan keperawatan keluarga dengan rheumatoid arthritis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas penerapan asuhan keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis terapi yang mengalami nyeri dengan menerapkan terapi *back massage*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proses pengkajian keperawatan tentang nyeri pada pasien rheumatoid arthritis.
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis.
- c. Mengetahui intervensi keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis.
- d. Mengetahui implementasi keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis, termasuk penerapan terapi *back massage*.
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teori penulisan kasus ini adalah untuk menambah wawasan tentang penerapan terapi *back massage* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien rheumatoid arthritis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam ilmu pendidikan khususnya bidang keperawatan mengenai gambaran terapi *back massage* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien rheumatoid arthritis.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam kemandirian pasien rheumatoid arthritis dengan melakukan terapi *back massage* terhadap penurunan tingkat nyeri.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi kepada mahasiswa tentang penerapan terapi *back massage* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien rheumatoid arthritis, sehingga dapat memberikan gambaran kepada keluarga tentang mengenal dan merawat pasien rheumatoid arthritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Rheumatoid Arthritis

1. Definisi

Penyakit Rheumatoid Arthritis atau rematik merupakan penyakit yang banyak dijumpai di masyarakat khususnya pada orang yang berusia 40 tahun ke atas. Rheumatoid Arthritis adalah penyakit kronis yang menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan dan keterbatasan gerak serta fungsi dari banyak sendi.

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit yang muncul akibat tubuh diserang oleh sistem kekebalannya sendiri, biasanya menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan dan keterbatasan gerak serta fungsi dari banyak sendi. (Dinda Wulansari, 2019)

2. Klasifikasi

Menurut (Dian Fitriana, 2023) klasifikasi Rheumatoid Arthritis di bagi menjadi empat tipe yaitu :

a. Rheumatoid arthritis klasik

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

b. Rheumatoid arthritis defisit

Pada tipe ini 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.

3. Anatomi dan Fisiologi

Sendi termasuk bagian dari sistem muskuloskeletal. Sistem muskuloskeletal merupakan penunjang bentuk tubuh dan bertanggung jawab terhadap pergerakan. Dalam memudahkan pergerakan perlu adanya struktur sendi. Sendi merupakan hubungan antara dua tulang atau lebih. Sendi membantu mempermudah gerakan dan menyusun kerangka manusia. Sendi dapat diklasifikasikan menjadi tiga tipe yaitu:

- a. Sendi Fibrosa (Sinartrodial), yaitu hubungan antara dua tulang yang tidak dapat digerakkan sama sekali atau disebut sendi mati. Strukturnya terdiri dari jaringan ikat fibrosa dimana tidak terdapat

lapisan tulang kartilago. Terdapat dua tipe yaitu sutura dan sindesmosis.

- b. Sendi Kartilaginosa (Amfiartrodial), yaitu hubungan antara dua tulang yang dapat digerakkan secara terbatas atau disebut sendi kaku. Pada ujung sendi dibungkus oleh tulang kartilago dan ligament sebagai penyokong.
- c. Sendi Sinovial (Diartrodial), yaitu hubungan antara dua tulang yang dapat digerakkan secara leluasa atau tidak terbatas atau disebut sendi gerak.

Sebagian besar sendi manusia terdiri dari sendi sinovial (diartrodial), yang terletak pada ujung dari dua tulang yang saling berhubungan. Sendi terdiri dari tulang kartilago artikular yang terhubung ke tulang subkondral, memiliki rongga sendi yang berisi cairan sinovial, serta terdapat kapsul yang menghubungkan antar tulang. Berikut bagian-bagian dari sendi sinovial.

4. Patofisiologi

Reaksi autoimun yang melibatkan fagositosis pada jaringan sinovial menyebabkan RA. Enzim sendi diproduksi selama proses. Setelah itu, enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membran sinovial, dan pannus. Tulang akan terkikis dan tulang rawan akan dihancurkan oleh Pannus. Hasil akhirnya adalah hilangnya permukaan sendi, yang akan menghambat pergerakan sendi. Hilangnya

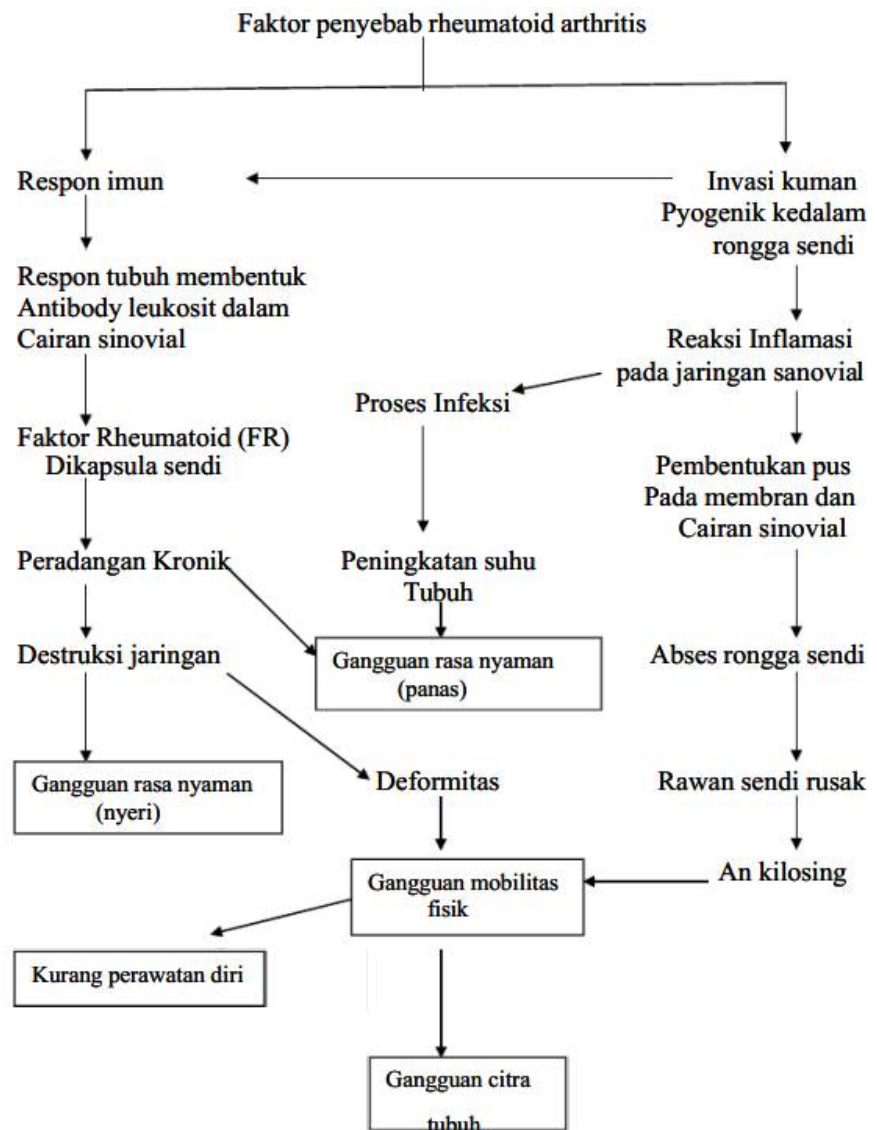
elastisitas dan kekuatan kontraksi otot akan menyebabkan serabut otot mengalami perubahan degeneratif sehingga menimbulkan nyeri otot. (Musa Bangkit Alfaruq, 2023)

5. Etiologi

RA disebabkan karena sistem kekebalan tubuh yang keliru menyerang dirinya sendiri dan belum diketahui faktor pemicunya. Sistem kekebalan tubuh semestinya memproduksi antibodi yang berguna untuk menyerang virus dan bakteri, tetapi sistem kekebalan tubuh penderita RA justru menyerang jaringan persendian dengan mengirimkan antibodi kelapisan persendi sehingga menyebabkan radang dan rasa sakit pada persendian. (Musa Bangkit Alfaruq, 2023)

Penyebab Arthritis Rheumatoid (RA) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor antara lain, Mekanisme IMUN (Antigen Antibody) seperti interaksi antara IGC dan faktor Reumatoid, Gangguan Metabolisme, Genetik, infeksi virus dan Faktor lain : nutrisi, faktor usia dan faktor lingkungan yaitu (pekerjaan dan psikososial). (Ratna Devi, 2019)

6. Pathway



Gambar 2.1 Pathway rheumatoid arthritis

7. Manifestasi Klinis

Tanda-tanda dan gejala-gejala rematik dapat bervariasi tergantung tingkat keparahannya dan bahkan dapat datang dan pergi pada suatu waktu. Namun, tanda-tanda dan gejala rheumatoid arthritis yang umumnya terjadi, yaitu:

- a. Nyeri pada persendian.
- b. Sendi terasa kaku.
- c. Sendi bengkak atau terasa lembut.
- d. Kelelahan.
- e. Demam.
- f. Penurunan berat badan atau hilangnya nafsu makan.

Rematik tahap awal cenderung memengaruhi sendi kecil, terutama sendi yang menempelkan jari-jari ke tangan dan kaki Anda. Seiring berkembangnya penyakit, gejala sering menyebar ke sendi lainnya, seperti pergelangan tangan, lutut, pergelangan kaki, siku, pinggul, dan bahu.

8. Penatalaksanaan

Terapi pada AR meliputi:

- a. Terapi Non Farmakologi

1) Edukasi

Edukasi kepada pasien tentang penyakit AR termasuk program pengobatan, risiko dan manfaat pengobatan yang diberikan, pentingnya menjaga berat badan ideal karena obesitas dapat memberikan beban lebih terhadap sendi dan dapat memicu eksaserbasi.

2) Latihan dan program rehabilitasi

Program latihan fisis direkomendasikan untuk penderita AR, namun harus disesuaikan dengan kondisi penyakit dan morbiditas masing-masing penderita. Latihan

aerobik dapat dikombinasikan dengan latihan penguatan otot, latihan untuk kelenturan, koordinasi, kecekatan tangan dan kebugaran tubuh.

b. Terapi Farmakologi

Tujuan dari pengobatan rheumatoid arthritis tidak hanya mengontrol gejala penyakit, tetapi juga penekanan aktivitas penyakit untuk mencegah kerusakan permanen (Nikolas, 2012). Pemberian terapi rheumatoid arthritis dilakukan untuk mengurangi nyeri sendi dan bengkak, serta meringankan kekakuan dan mencegah kerusakan sendi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien meringankan gejala tetapi juga memperlambat kemajuan penyakit. Penderita RA memulai pengobatan mereka dengan DMARDs (*Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs*) seperti metotreksat, sulfasalazin dan leflunomid.

Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs (DMARDs) memiliki potensi untuk mengurangi kerusakan pada sendi, mempertahankan integritas dan fungsi sendi dan pada akhirnya mengurangi biaya perawatan dan meningkatkan produktivitas pasien RA. Semua DMARDs memiliki beberapa ciri yang sama yaitu bersifat relatif slow acting yang memberikan efek setelah 1-6 bulan pengobatan kecuali agen biologic yang efeknya lebih awal. Setiap DMARDs mempunyai toksisitas masing masing yang memerlukan persiapan dan monitor dengan cermat. Keputusan

untuk memulai pemberian DMARDs harus dibicarakan terlebih dahulu kepada penderita tentang risiko dan manfaat dari pemberian obat DMARDs ini. (Lutfi Chabib, 2016)

B. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup bersama dalam ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Salamung, 2021)

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2020)

Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2000, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarganya.

2. Fungsi keluarga

5 fungsi keluarga meliputi:

- a) Fungsi Sosialisasi: Keluarga berperan dalam membentuk nilai-

nilai, norma, dan perilaku sosial anak-anak. Ini termasuk pengajaran tentang etika, moral, dan norma sosial.

- b) Fungsi Ekonomi: Keluarga bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan finansial dan ekonomi anggota keluarga, termasuk pendidikan, perawatan kesehatan, dan kebutuhan sehari-hari.
- c) Fungsi Emosional: Keluarga menyediakan dukungan emosional dan psikologis bagi anggota keluarga, membantu mereka mengatasi stres, kecemasan, dan masalah emosional lainnya.
- d) Fungsi Reproduksi: Keluarga berperan dalam pembentukan dan pemeliharaan hubungan keluarga melalui pernikahan dan kelahiran anak.
- e) Fungsi Pertahanan: Keluarga memberikan perlindungan dan keamanan bagi anggota keluarga, baik secara fisik maupun emosional.

3. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut (Faisal, 2023) tahap perkembangan terbagi menjadi 8 yaitu:

- a) Tahap pernikahan awal (*married couple without children*)

Tahap ini adalah tahap paling awal yang dimulai dengan pernikahan.

Di tahap ini, pasangan pengantin baru memulai kehidupan bersama sebagai satu keluarga. Di sini, masing-masing anggota pasangan harus belajar untuk membangun komunikasi yang baik dan mengatur peran serta tanggung jawab dalam rumah tangga. Selain itu, mereka juga

harus menyesuaikan hubungan sosial mereka baik dengan keluarga asal masing-masing pasangan (*families of origin*) maupun dengan lingkaran sosial yang melibatkan teman atau kolega.

b) Tahap keluarga dengan kelahiran anak pertama (*childbearing families*)

Tahap perkembangan keluarga selanjutnya adalah keluarga dengan kelahiran anak pertama. Kehadiran sang buah hati di tengah keluarga bisa menjadi sesuatu yang menantang bagi pasangan karena mereka harus membangun kebiasaan baru, seperti menyusui bayi, memandikan, dll. Selain itu, pasangan diharapkan tidak hanya dapat mempertahankan kualitas hubungan, namun juga belajar dan saling mendukung terkait peran dan tanggung jawab mereka sebagai orang tua baru.

c) Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah (*families with preschool children*)

Memasuki tahap ini, anak menjadi semakin besar dan mulai berinteraksi dengan dunia sekitar. Peran orang tua dalam hal ini menjadi lebih berkembang, tidak hanya mengasuh dan memenuhi kebutuhan primer anak, namun juga mempersiapkan anak untuk beradaptasi dengan dunia luar. Tugas orang tua di tahap perkembangan keluarga ini adalah membantu anak bersosialisasi, mendidik, serta membimbing anak seiring anak pertama mulai berinteraksi dengan orang-orang dan lingkungan sekitar.

d) Tahap keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school*

children)

Pada tahap ini, anak-anak mulai tumbuh dan mulai masuk sekolah. Kedua orang tua akan berurusan dengan tugas-tugas pendidikan anak. Selain membimbing anak, di fase ini mereka juga dituntut untuk berkolaborasi dengan pihak luar yang punya andil dalam pendidikan anak seperti sekolah dan tempat les. Selain tu, orang tua juga harus mulai membangun hubungan dengan teman sebaya anak. Tahap ini bisa menjadi tahap yang sangat menguras tenaga dan waktu karena orang tua harus menyeimbangkan antara perannya dalam memenuhi tanggung jawab pekerjaan, pemenuhan kebutuhan keluarga, serta pendidikan anak.

e) Tahap keluarga dengan remaja (*families with adolescents*)

Masuknya anak ke dalam fase usia remaja menjadi fase yang penting dalam kehidupan keluarga. Di fase ini, anak mengalami perubahan yang sangat signifikan baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Hal ini dapat menjadi tantangan bagi kedua orang tua dalam memahami, mendukung, serta memberikan arahan kepada anak mereka seiring anak memasuki usia balig. Di sisi lain, orang tua juga harus tetap memberikan otonomi bagi anak seiring mereka mempersiapkan diri untuk memasuki peran dan menjalankan tanggung jawab sebagai orang dewasa.

f) Tahap anak mulai keluar dari rumah (*launching families*)

Setelah anak beralih dari remaja menjadi orang dewasa muda,

keluarga akan sekali lagi mengalami perubahan signifikan. Anak-anak mungkin akan keluar dari rumah, merantau demi menempuh pendidikan yang lebih tinggi dan memulai karir mereka sendiri. Di tahap perkembangan keluarga ini, orang tua perlu turut mendukung dan memfasilitasi transisi anak-anak mereka menuju kehidupan yang lebih mandiri. Memasuki fase ini, relasi antara orang tua dan anak bukan lagi relasi antara orang dewasa dan anak-anak atau remaja, namun sudah menjadi relasi antar orang dewasa.

g) Tahap keluarga paruh baya (*middle-age families*)

Seiring anak menjadi dewasa dan siap memulai kehidupan mereka sendiri, keluarga tetap berperan sebagai pihak yang memberi dukungan dalam kehidupan anak. Untuk itu, dibutuhkan sikap-sikap seperti saling pengertian, kepercayaan, dan keterlibatan. Ketika anak-anak sudah mulai membangun kehidupan mereka sendiri dan rumah akan perlahan semakin lengang, orang tua tetap mempertahankan kehangatan bersama pasangan sambil terus mempersiapkan kehidupan mereka di hari tua.

h) Tahap keluarga lanjut usia (*aging families*)

Memasuki fase di mana orang tua mulai semakin mendekati usia lanjut, anak-anak mungkin telah menikah dan membangun keluarga mereka sendiri. Pada tahapan ini, orang tua juga memiliki peran baru sebagai mertua yang turut membantu perkembangan keluarga yang dibangun oleh anak dan pasangannya. Tahap ini juga melibatkan

kerjasama antara keluarga yang berbeda-beda dan pembangunan hubungan baru dalam keluarga yang diperluas. Di sisi lain, anak mungkin juga harus mulai mengambil peran dalam merawat orang tua mereka di hari tua. Dengan demikian, terjadi hubungan timbal balik antara orang tua dan anak dalam rangka saling menjaga kesehatan, kesejahteraan, serta memberikan dukungan emosional.

C. Konsep Teori *Back Massage*

1. Definisi *Back Massage*

Menurut Teori Self-Care oleh Dorothea Orem, perawatan diri adalah kemampuan individu untuk secara mandiri memenuhi kebutuhan kesehatannya, termasuk dalam mengelola kondisi kronis seperti rheumatoid arthritis (RA). Terapi *back massage* (pijat punggung) dapat memperkuat perawatan diri dengan merangsang pelepasan endorfin, yang berfungsi sebagai analgesik alami, sehingga mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kesejahteraan pasien.

Selain itu, terapi ini meningkatkan fungsi fisik, memungkinkan pasien untuk lebih mandiri dalam aktivitas sehari-hari, dan memperkuat kemampuan beradaptasi dengan kondisi kronis. Dengan demikian, *back massage* mendukung konsep perawatan diri Orem dengan memperkuat kapasitas pasien untuk secara mandiri memenuhi kebutuhan kesehatannya dan meningkatkan kualitas hidup. (Debika, 2023)

Pijat punggung atau *Back Massage* juga merupakan salah satu jenis terapi pijat yang paling disukai dan yang paling umum. Pijat punggung

hanyalah cara yang dijamin dapat meredakan stres dari tubuh. Cara pijat yang benar akan mendapatkan hasil yang maksimal. Manfaat dari pijat punggung yaitu dapat menciptakan kebugaran mental dan pikiran rileks. Perasaan akan menjadi lebih muda dan akan terasa disepanjang otot-otot punggung yang sebelumnya terasa tegang dan nyeri. Serabut otot yang sebelumnya kaku dan tegang menjadi lentur. (Rintia Aryandani, 2024)

Back Massage adalah salah satu teknik memberikan tindakan masase pada punggung dengan usapan secara perlahan. Usapan dengan lotion/balsam memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal. Pelebaran pembuluh darah akan meningkatkan peredaran darah pada area yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit serta menunjang proses penyembuhan luka dan mengurangi nyeri. (Dinda Wulansari, 2019)

2. Tujuan *Back Massage*

Back massage digunakan untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi, pasien post operasi abdomen, pada ibu hamil dan pada pasien Rheumatoid Arthritis.

Tujuan dari terapi *back massage* antara lain untuk menghilangkan nyeri secara non farmakologis dengan menghangatkan persendian yang sakit/ nyeri.

3. Prosedur Terapi *Back Massage* (SOP *Back Massage*)

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Terapi *Back Massage*

	Standar Operasional Prosedur Terapi <i>Back Massage</i>
Pengertian	<i>Back massage/massage</i> punggung merupakan tindakan stimulasi kulit dan jaringan dibawahnya dengan variasi tekanan tangan, dan meningkatkan sirkulasi yang diberikan selama kurang lebih 10 menit
Manfaat	1. Menurunkan ketegangan otot 2. Meningkatkan sirkulasi darah 3. Menurunkan tekanan darah 4. Menurunkan nyeri 5. Meningkatkan relaksasi
Indikasi	1. Klien yang mengalami nyeri/ketidaknyamanan 2. Klien yang mengalami ansietas 3. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung dan bahu 4. Klien dengan kesulitan tidur
Kontraindikasi	1. Fraktur tulang rusuk atau vertebra 2. Luka bakar 3. Daerah kemerahan pada kulit 4. Luka terbuka pada daerah punggung
Persiapan Alat	1. Selimut mandi 2. Handuk mandi 3. Minyak zaitun, baby oil
Persiapan Lingkungan	1. Persiapan tempat 2. Persiapan posisi klien 3. Persiapan ruangan
Persiapan Pasien	1. Mengatur posisi klien 2. Mengkaji kondisi klien 3. Mengkaji kondisi kulit 4. Mengkaji tingkat nyeri
Persiapan Perawat	1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Kaji kondisi klien(kaji tingkat nyeri) 3. Jaga privacy klien 4. Jelaskan tujuan pemberian intervensi 5. Mencuci tangan
Cara Kerja	1. Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Cek alat dan bahan yang akan digunakan 3. Dekatkan alat ke sisi pasien 4. Posisikan pasien senyaman mungkin 5. Cuci tangan 6. Periksa keadaan kulit dan tingkat nyeri sebelum memulai <i>massage</i> 7. Bantu pasien melepas baju

8. Bantu pasien posisi pronasi
9. Buka punggung pasien, bahu, lengan atau tutup dengan selimut mandi
10. Aplikasikan lubrikan atau lotion pada bagian bahu dan punggung
11. Meletakkan kedua tangan pada sisi kanan dan kiri tulang belakang pasien. Memulai *massage* dengan gerakan *effeurage*, yaitu *massage* dengan gerakan sirkuler dan lembut secara perlahan keatas menuju bahu dan kembali kebawah hingga keatas bokong. Menjaga tangan tetap menyentuh kulit.



12. *Effeurage* diberikan awal, diselah pergantian antara gerakan dan diakhiri sesi *massage* punggung
13. Selanjutnya meramas kulit dengan mengangkat jaringan diantara ibu jari dan jari tangan (*petrissage*). Meremas keatas sepanjang di kedua sisi tulang belakang dari atas bokong ke bahu dan sekitar leher bagian bawah dan usap ke bawah kearah atas bokong



	14. Akhiri gerakan dengan <i>massage</i> memanjang ke bawah 15. Bersihkan sisa lotion pada punggung dengan handuk 16. Bantu klien memakai baju kembali 17. Bantu klien ke posisi semula 18. Beritahu bahwa tindakan sudah selesai 19. Bereskan alat-alat yang telah digunakan kaji tingkat nyeri pasien 20. Akhiri kegiatan dengan baik
Evaluasi	1. Evaluasi respon pasien 2. Mengecek kembali tingkat nyeri pasien 3. Berikan <i>reinforcement</i> positif 4. Akhiri pertemuan dengan baik

Sumber : (Sakurai, 2022)

D. Konsep Teori Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, linu, ngilu, dan seterusnya dapat dianggap sebagai modalitas nyeri. (Nurul Kencana Wati, 2022)

Nyeri merupakan hasil sensasi yang penting bagi tubuh yaitu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan atau dijelaskan dalam istilah seperti kerusakan. (Iswanti Afelya, 2023)

2. Klasifikasi Nyeri

a. Berdasarkan Durasi

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Muhsinah, 2020):

1) Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya memanifestasikan dirinya secara tiba-tiba dan sering dikaitkan dengan cedera tertentu. Nyeri pascaoperasi, misalnya, merupakan tanda kerusakan jaringan dan merupakan respons biologis terhadap cedera. Nyeri akut biasanya mereda setelah kerusakan jaringan diperbaiki, meskipun nyeri tidak disebabkan oleh penyakit sistemik. Dalam kebanyakan kasus, nyeri akut terjadi dalam waktu kurang dari satu bulan atau kurang dari enam bulan.

2) Nyeri Kronis

Nyeri yang berlangsung dalam waktu lama, baik konstan atau intermiten, dianggap kronis. Cedera atau kondisi yang menyebabkan nyeri terus-menerus atau berulang selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun tidak selalu dapat dikaitkan dengan penyebab nyeri akut, yang berlangsung di luar penyembuhan yang diharapkan. Nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan dianggap kronis oleh beberapa peneliti.

b. Berdasarkan Patofisiologinya

1) Nosisepatif

Nyeri yang timbul akibat kerusakan aktual atau yang mengancam pada jaringan non-neuron dan aktivasinya disebabkan oleh nosisepor. Nyeri ini dipahami sebagai respons normal terhadap stimulus yang dihasilkan oleh kerusakan atau cedera

jaringan, seperti trauma atau infeksi. Nyeri ini berbeda dengan fungsi abnormal yang terjadi pada nyeri neuropatik. Kita dapat membedakan dua jenis:

2) Neuropatik

Nyeri yang disebabkan oleh cedera atau penyakit pada sistem saraf somatosensori. Ini adalah deskripsi klinis dan bukan diagnosis, yang memerlukan bukti cedera atau penyakit yang memenuhi persyaratan yang ditetapkan. Ada dua jenis:

- a) Nyeri neuropatik perifer: keterlibatan somatosensori yang disebabkan oleh cedera atau penyakit pada tingkat perifer, seperti neuropati diabetik atau radikulopati akibat kompresi saraf.
- b) Nyeri neuropatik sentral: nyeri yang disebabkan oleh cedera atau penyakit pada sistem saraf somatosensori sentral. Patologi seperti multiple sclerosis atau cedera sumsum tulang belakang dapat menimbulkan jenis nyeri ini.

3) Inflamatorik

Nyeri inflamatorik merupakan nyeri yang timbul akibat adanya proses inflamasi. Nyeri inflamatorik kadang dimasukkan dalam klasifikasi nyeri nosiseptif. Salah satu bentuk yang umum dijumpai di praktek klinik adalah osteoarthritis.

4) Campuran

Nyeri campuran merupakan nyeri yang etiologinya tidak jelas antara nosiseptif maupun neuropatik atau nyeri memang timbul akibat rangsangan pada nosiseptor maupun neuropatik. Salah satu bentuk yang umum dijumpai adalah nyeri punggung bawah dan ischialgia akibat HNP (Hernia Nukleus Pulposus).

c. Berdasarkan Intensitasnya (berat ringannya)

1) Tidak nyeri

Kondisi dimana seseorang tidak mengeluhkan adanya rasa nyeri atau disebut juga bahwa seseorang terbebas dari rasa nyeri.

2) Nyeri ringan

Seseorang merasakan nyeri dalam intensitas rendah. Pada nyeri ringan seseorang masih bisa melakukan komunikasi dengan baik, masih bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak terganggu kegiatannya.

3) Nyeri sedang

Rasa nyeri seseorang dalam intensitas yang lebih berat. Biasanya mulai menimbulkan respon nyeri sedang akan mulai mengganggu aktivitas seseorang.

4) Nyeri berat

Nyeri berat/ hebat merupakan nyeri yang dirasakan berat oleh pasien dan membuat pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa, bahkan akan terganggu secara psikologis dimana

orang akan merasa marah dan tidak mampu untuk mengendalikan diri.

d. Berdasarkan Lokasi (tempat terasa nyeri)

1) Nyeri somatik

Nyeri somatik merupakan nyeri yang timbul akibat rangsangan terhadap nosiseptor baik superfisial maupun dalam. Nyeri somatik superfisial merupakan nyeri yang timbul akibat rangsangan atau stimulasi nosiseptor di dalam kulit atau jaringan subcutan dan mukosa yang mendasarinya. Hal ini ditandai dengan adanya sensasi/ rasa berdenyut, panas atau tertusuk, dan mungkin berkaitan dengan rasa nyeri yang disebabkan oleh stimulus yang secara normal tidak mengakibatkan nyeri (misalnya allodinia), dan hiperalgesia. Jenis nyeri ini biasanya konstan dan jelas lokasinya. Nyeri superfisial biasanya terjadi sebagai respon terhadap luka terpotong, luka gores dan luka bakar superfisial. Nyeri somatik dalam diakibatkan oleh jejas pada struktur dinding tubuh (misalnya otot rangka/skelet). Berlawanan dengan nyeri tumpul linu yang berkaitan dengan organ dalam, nyeri somatis dapat diketahui di mana lokasi persisnya pada tubuh, namun beberapa menyebar ke daerah sekitarnya. Nyeri pasca bedah memiliki komponen nyeri somatis dalam karena trauma dan jejas pada otot rangka.

2) Nyeri visceral

Nyeri visceral merupakan nyeri yang timbul karena adanya jejas pada organ dengan saraf simpatis. Nyeri ini dapat disebabkan oleh distensi abnormal atau kontraksi pada dinding otot polos, tarikan cepat kapsul yang menyelimuti suatu organ (misalnya hati), iskemi otot skelet, iritasi serosa atau mukosa, pembengkakan atau pemelintiran jaringan yang berlekatan dengan organ-organ ke ruang peritoneal, dan nekrosis jaringan. Biasanya terasa sebagai nyeri yang dalam, tumpul, linu, tertarik, diperas atau ditekan. Termasuk dalam kelompok ini adalah nyeri alih (referred pain). (López Martín, 2024)

3. Intensitas Nyeri

a. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*, VDS)

Yaitu alat untuk mengukur tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala tersebut berbentuk garis yang terdiri dari beberapa kalimat deskripsi yang diatur dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Kalimat deskripsi tersebut diurutkan mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang paling hebat”.

b. Skala Intensitas Nyeri Numerik (*Numerical rating scales*):

Skala ini digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Pasien menilai nyeri diantara skala 0-10. Angka 0 memiliki arti tidak nyeri sedangkan angka 10 memiliki arti nyeri yang paling berat. *Numerical Rating Scale* (NRS) hampir sama dengan Visual

Analog Scale, tetapi memiliki angka-angka sepanjang garisnya. Angka 0-10 atau 0-100 dan anak diminta untuk menunjukkan rasa nyeri yang dirasakannya. Skala Numerik ini dapat digunakan pada anak yang lebih muda seperti 3-4 tahun atau lebih. Tingkatan nyeri yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Skala 1 : tidak ada nyeri
- 2) Skala 2-4 : nyeri ringan, dimana klien belum mengeluh nyeri, atau masih dapat ditolerir karena masih dibawah ambang rangsang.
- 3) Skala 5-6 : nyeri sedang, dimana klien mulai merintih dan mengeluh ada yang sambil menekan pada bagian yang nyeri
- 4) Skala 7-9 : termasuk nyeri berat, klien mungkin mengeluh sakit sekali dan klien tidak mampu melakukan kegiatan biasa
- 5) Skala 10 : termasuk nyeri yang sangat, pada tingkat ini klien tidak dapat lagi mengenal dirinya.

c. Skala analog visual (*Visual analog scale*, VAS)

VAS adalah suatu garis lurus yang menyatakan intensitas nyeri yang berkesinambungan dan setiap ujungnya terdapat deskripsi verbal. *Visual Analog Scale* (VAS) mengukur besarnya nyeri pada garis sepanjang 10 cm. Biasanya berbentuk horizontal, tetapi mungkin saja ditampilkannya secara vertikal. Garis ini digerakkan oleh gambaran intensitas nyeri, misalnya: “no hurt”, sampai “worst hurt”. Baik skala vertical maupun horizontal merupakan

pengukuran yang sama valid, tetapi VAS yang vertical lebih sensitive menghasilkan score yang lebih besar dan lebih mudah digunakan dari pada skala horizontal. VAS ini dapat digunakan pada anak yang mampu memahami perbedaan dan mengindikasikan derajat nyeri yang sedang dialaminya

d. Skala Nyeri *Wong Baker Faces Ratingn Scale*

Skala ini terdiri dari enam wajah kartun mulai dari wajah tersenyum (“tidak nyeri sama sekali”) sampai meningkatnya wajah yang tidak bahagia/gembira, kepada kesedihan yang amat sangat, wajah menangis (“nyeri sangat hebat”) (Novita Agustina, Ns, M.Kep, Sp.Kep., 2022).

E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan merupakan proses keperawatan yang berkesinambungan dengan menggunakan Langkah yang sistematis pada individu dan keluarga. Tahapan pada proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, pelaksanaan asuhan keperawatan, evaluasi serta pendokumentasian. Keenam tahapan ini akan saling mempengaruhi dalam tahapan proses keperawatan (Nadirawati, 2021) :

1. Pengkajian

Pengkajian yaitu langkah pertama dalam proses keperawatan. Ketika perawat mulai mengumpulkan informasi menggunakan Langkah yang sistematis pada individu dan keluarga guna mengumpulkan dan

menganalisa suatu data. Beberapa hal yang dapat perawat lakukan saat pengkajian keluarga diantaranya mengobservasi fasilitas, keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari individu dan anggota keluarga ataupun memperoleh data sekunder seperti hasil lab, *rontgen*, dan sebagainya

a. Data umum

1) Data Umum Berisikan data mengenai :

a) Nama kepala keluarga

Dapat diisi kepala keluarga inti/ yang dikaji.

b) Alamat dan nomor telepon

Diisi tentang jalan, RT, RW, Kelurahan, Wilayah kerja, puskesmas, nomor rumah, kecamatan, kota.\desa, serta nomor telepon yang aktif dihubungi jika ada.

c) Pekerjaan kepala keluarga

Diisi sesuai dengan pekerjaan utama dari kepala keluarga.

d) Pendidikan kepala keluarga

Diisi dengan Pendidikan terakhir kepala keluarga. Data ini akan menjadi pertimbangan dalam memberikan pengetahuan informasi yang efektif.

e) Komposisi keluarga

Dapat ditentukan data sesuai keluarga yang tinggal serumah berapa dan dikategorikan sesuai dengan berapa kepala keluarga dan jumlah anggota keluarga.

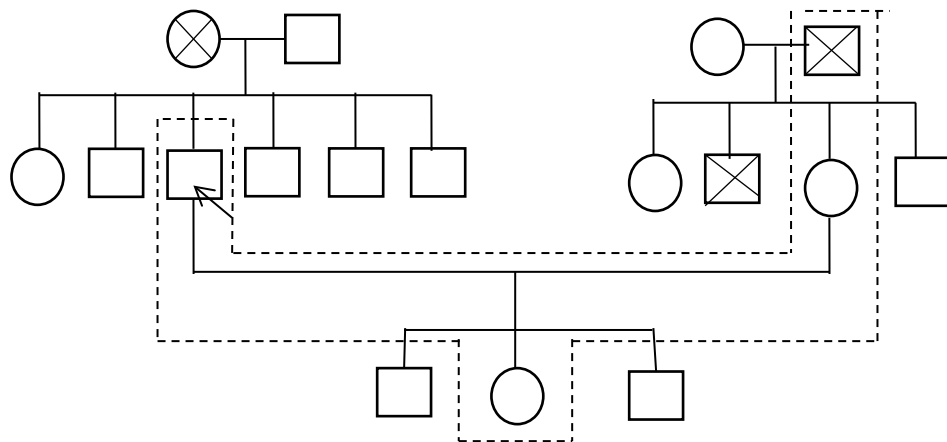
b. Komposisi keluarga

Tabel 2.2 Kompisis Keluarga

N o	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan Dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi	Ket

1) Genogram

Pada umumum nya dibuat dalam 3 generasi yakni menggambarkan garis keturunan klien.Apakah anggota keluarga ada yang mengalami penyakit Rheumatoid Arthritis seperti yang di alami oleh klien pola komunikasi klien,pola asuh serta siapa pengambilan Keputusan dalam keluarga.



Keterangan :

⊗ : Perempuan meninggal

⊠ : Laki – laki meninggal

○ : Perempuan

□ : Laki -laki

| : garis keturunan

□ : Pasien

----- : Satu rumah

— : Garis pernikahan

Gambar 2.2 Genogram

2) Tipe keluarga

Menjelaskan tipe keluarga berdasarkan pada anggota komposisi nya dan silsilah keluarga.

3) Latar belakang budaya

Mengkaji nilai dan norma yang mungkin bertentangan dengan masalah Rheumatoid Arthritis. kebiasaan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan sangat penting untuk mencegah kekambuhan bahkan mengatasi penyakit Rheumatoid Arthritis

4) Agama

Mengkaji agama yang dianut di dalam keluarga serta kepercayaan yang dapat memengaruhi kesehtan seperti apakah di dalam keluarga ada anggota keluarga yang berada dalam keyakinan dalam hal agama, bagaimana kegiatan keluarga dalam beribadah di dalam keluarga terutama yang berhubungan dalam masalah kesehatan.

5) Status sosial ekonomi keluarga

Status ini cenderung menentukan bagaiman peran dan sikap keluarga dalam menjaga kesehatan pada anggota keluarganya. Tidak berdasarkan pada pendapatan, namun bisa saja keluarga tersebut mendapat status sosial karena memiliki pengakuan atau pengaruh yang besar dalam masyarakat tersebut

6) Aktivitas keluarga saat rekreasi

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton

TV dan berkebun juga merupakan aktivitas rekreasi. Selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang yang dapat dimanfaatkan untuk menghindari kebiasaan buruk pemicu Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi. Selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang yang dapat dimanfaatkan untuk menghindari kebiasaan buruk pemicu.

c. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti. Namun, keluarga yang menginjak usia lanjutpun rentan mengalami Rheumatoid Arthritis

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Apa dan bagaimana keluarga menyikapi tugas dan fungsi keluarga yang harus terpenuhi yang disesuaikan dengan tahapan perkembangan yang sedang dialami oleh keluarga saat ini

d. Riwayat kesehatan keluarga inti

1) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai Riwayat kesehatan pada keluarga ini seperti keturunan, Riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga, perhatian terhadap penyakit, sumber pelayanan yang

biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan

2) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai Riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri

e. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Kondisi pada rumah mampu ,mempengaruhi kesehatan dalam keluarga yang ada didalamnya. Pada ppengkajian ini, penulis penulis membutuhkan data mengenai karakteristik rumah seperti luas rumah, tipe rumah, jumlah dan fungsi ruangan didalam rumah, sirkulasi udara, sanitasi dan ketersediaan air bersih, penempatan septive tank serta bagaimana pengelolaan air minum.

2) Karakteristik lingkungan dan komunitas RW

Penulis melakukan pengkajian serta mencari tau bagaimana lingkungan fisik, kebiasaan atau norma yang dianut oleh Masyarakat sekitar bahwa budaya yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga.

3) Mobilitas geografis keluarga

Menjelaskan mengenai anggota keluarga yang sering berpindah rumah, lama tinggal, alas an berpindah tempat, sdrt a sudah berapa kali berpindah tempat tinggal.

4) System pendukung keluarga

Didalam penjelasan ini, mengkaji mengenai berapa anggota keluarga yang sehat sehingga bisa membantu salah satu atau bahkan keluarga yang sakit. Selain itu adanya fasilitas psikologi atau dukungan dari Masyarakat setempat dalam mengatasi seseorang mengalami Riwayat sakit.

f. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Perawat memerlukan observasi apakah komunikasi yang terjadi sudah cukup baik dan harmonis. Apakah dapat menjadi pendengar yang baik, menggunakan Bahasa komunikasi yang jelas, keterlibatan perasaan saat berkomunikasi/saat berinteraksi.

2) Struktur kesehatan keluarga

Penjelasan ini mencakup siapakah yang bertanggung jawab atas pengambilan Keputusan, pengelolaan anggaran, tempat tinggal, serta Pendidikan.

3) Struktur peran keluarga

Menjelaskan bagaimana masing – masing anggota keluarga berhubungan dengan masalah yang akan ataupun yang sedang dihadapi. Apakah ada peran yang mengalami gangguan dan siapakah yang akan memberikan bantuan ataupun mengganti peran untuk sementara.

4) Nilai atau norma dalam keluarga

Memperjelas mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan masalah kesehatan.

g. Fungsi dan kemandirian keluarga

1) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Mengkaji gambaran diri dari anggota keluarga perasaan yang memiliki dan dimiliki, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

b) Fungsi sosialisasi

Pada kasus penderita Rheumatoid Arthritis yang sudah mengalami komplikasi Rheumatoid Arthritis seperti kerusakan sendi permanen, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga

c) Fungsi perawatan kesehatan

Perawat melakukan pengkajian mengenai gaya hidup penderita dari pengkajian pola makan keluarga, frekuensi, jenis, kandungan gizi. Dilakukan juga pengkajian mengenai pola istirahat dan tidur, pola olahraga serta manajemen stres pada individu ataupun pada keluarga. Keluarga perlu

mengetahui bagaimana cara pengaturan makanan yang benar dan gaya hidup yang sehat untuk penderita Rheumatoid Arthritis. Tugas kesehatan yang dimaksud adalah sebagai berikut :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan, sejauh mana mengetahui masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi, pengertian faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang sesuai dengan tindakan keperawatan , karena Rheumatoid Arthritis memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai peraturan makanan dan gaya hidup yang baik untuk penderita Rheumatoid Arthritis.
- 2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga dalam tindakan kesehatan, penggunaan fasilitas, dan pengontrolan kesehatan perlu dikaji bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Rheumatoid Arthritis.
- 3) Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan anggotanya yang sedang sakit. perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat keluarga yang sakit Rheumatoid Arthritis.

- 4) Mempertahankan ataupun memodifikasi dan memelihara lingkungan rumah yang sehat. Perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Rheumatoid Arthritis.
- 5) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan maksimal sebagai sumber pengibatan dan informasi bagi individu dan keluarga yang mengalami Rheumatoid Arthritis.

d) Fungsi reproduksi

Pada penderitanya Rheumatoid Arthritis perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengkaji adanya tanda-tanda Rheumatoid Arthritis dalam kehamilan)

e) Fungsi ekonomi

Mengkaji keluarga dalam memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

h. Stres dan coping keluarga dengan Rheumatoid Arthritis

- 1) Stresor jangka pendek, dapat berupa stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu $\pm$ 6 bulan. Dalam hal ini, keluarga menyatakan sementara tidak

mempunyai masalah berat, hanya saja pasien mengalami keluhan sakit kepala dengan tekanan darah yang tinggi.

- 2) Stressor jangka Panjang, yaitu stressor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan. Keluarga menyatakan stressor jangka Panjang yaitu memikirkan biaya untuk pengobatan pada keluarga yang menderita Rheumatoid Arthritis jika hal tersebut tidak segera dicegah sehingga dapat menimbulkan komplikasi lain yang lebih serius.
- 3) Kemampuan keluarga berespon terhadap terhadap situasi atau respon terhadap penderita. Keluarga menganggap masalah kesehatan pada anggota keluarga yang menderita Rheumatoid Arthritis harus mendapatkan penanganan secepatnya agar tidak terjadi kondisi yang lebih buruk lagi.
- 4) Strategi koping apa yang digunakan keluarga apabila terjadi masalah. keluarga dapat memanfaatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan untuk mengatasi keluhan yang dialami anggota keluarga yang menderita Rheumatoid Arthritis.

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ialah suatu system dalam proses pengumpulan data klien mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki dengan menggunakan metode inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi dengan hasil yang didokumentasikan secara sistematis meliputi :

- 1) Keadaan umum

Kesadaran biasanya *compos mentis* (CM) sampai pemeriksaan tekanan darah biasanya mendapat hasil pada angka 140/90 mmHg >210/120 mmHg bagi penderita Rheumatoid Arthritis yang sangat berat.

a) Tekanan darah

Table 2.3 Kategori Tekanan Darah

Kategori	tekanan Darah sistolik	Tekanan Darah diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80mmHg
Prehipetensi	120-139 mmHg	85 -89 mmHg
Hipertensi tahap 1 Sumber : (Medika, 2023).	140-159 mmHg	90-00 mmHg
Hipertensi tahap 2	+ 160 mmHg	+100 mmHg

adi

Pada klien terjadi takikardi nadi diatas 100x/ menit atau tidak.

b) Respirasi

Pada pasien normal 16-22 kali/menit atau tidak.

c) Suhu

Pada klien apakah ada peningkatan suhu hingga mencapai >37,5°C

b) Pemeriksaan sistem

a) Sistem Penginderaan (Penglihatan)

Pada pasien rheumatoid arthritis (RA), sistem penglihatan bisa mengalami gangguan, meskipun tidak selalu. Gangguan mata ini biasanya merupakan komplikasi dari proses autoimun atau efek samping dari pengobatan RA (misalnya obat DMARDs).

b) Sistem Penciuman

Menanyakan pada pasien apakah Terdapat gangguan pada sistem penciuman dan terdapat hambatan jalan nafas.

c) Sistem Pernafasan

Menanyakan pada pasien apakah ada batuk atau hambatan jalan nafas, dan auskultasi apakah terdengar suara nafas ronki (aspirasi sekresi).

d) Sistem Kardiovaskular

Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, rematik atau penyakit jantung vaskuler.

e) Sistem Pencernaan

Pada pasien apakah ada ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.

f) Sistem Urinaria

Pada pasien apakah terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

g) Sistem Persarafan :

- (1) Nervus I Olfaktori (penciuman)
- (2) Nervus II Optic (penglihatan)
- (3) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontriksi dilatasi pupil)
- (4) Nervus IV Trokhlear (gerak bola mata ke atas ke bawah)
- (5) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)
- (6) Nervus VI Abdusen (gerak bola mata menyamping)
- (7) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecap)
- (8) Nervus VIII Auditori (pendengaran)
- (9) Nervus IX Glossofaringeal (gangguan pengecap, kemampuan menelan, gerak lidah)
- (10) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)
- (11) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)
- (12) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah)

h) Sistem Muskuloskeletal

Pada pasien dengan rheumatoid arthritis, sistem muskuloskeletal biasanya mengalami gangguan berupa nyeri dan pembengkakan sendi yang bersifat simetris, terutama pada sendi-sendi kecil seperti jari tangan dan pergelangan tangan.

i) Sistem Integument

Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut.

j) Harapan keluarga

Pada pengkajian ini dijelaskan bagaimana harapan keluarga klien terhadap masalah yang diderita oleh klien. Selain itu juga, bagaimana dukungan dan motivasi yang diberikan keluarga terhadap perawat

2. Rumusan Diagnosa

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perluasan dari diagnosis ke sistem keluarga dan subsistansinya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga mencakup masalah keprawatan aktual dan resiko/ potensial.

a. Diagnosa

Pada diagnosa aktual berarti sudah terjadi defisit / gangguan kesehatan dalam keluarga dan dari hasil pengkajian didapatkan tanda an gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh individu atau keluarga memerlukan bantuan segera dan ditangani dengan cepat. Pada diagnosa aktual faktor yang berhubungan merupakan etiologi yang telah mempengaruhi perubahan status kesehatan keluarga.

b. Diagnosa resiko/potensial

Resiko berarti sudah memiliki data yang menunjang. Namun, belum terjadi gangguan tetapi tanda gejala tersebut masih akan menjadi data aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan penyelesaian dari tim kesehatan. Berikut beberapa diagnosa yang lazim muncul pada pasien dengan Rheumatoid Arthritis diantaranya sebagai berikut (PPNI, 2016):

- 1) Ketidakmampuan coping keluarga (D.0093)
- 2) Penurunan coping keluarga (D.0097)
- 3) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
- 4) Gangguan proses keluarga (D.0120)
- 5) Ketegangan peran pemberian asuhan (D.0124)
- 6) Kesiapan peningkatan proses keluarga (D.0123)
- 7) Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)
- 8) Perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099)
- 9) Defisit pengetahuan (D.0111)

3. Tahapan perencanaan keperawatan keluarga

a. Pengertian perencanaan keperawatan keluarga

Merupakan suatu tahap perencanaan dalam proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang akan dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan dan mengurangi masalah pada klien beserta keluarga. Tindakan ini akan ditentukan oleh perawat Bersama sama dengan sasaran, yaitu keluarga sehingga masalah keperawatan yang telah teridentifikasi dapat diselesaikan.

b. Menentukan prioritas masalah keperawatan

Prioritas masalah kesehatan keluarga ditentukan dengan menggunakan skoring. Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga adalah standar dan bobot (Nadirawati, 2018). Kriteria prioritas masalah keperawatan keluarga meliputi :

1) Skala masalah

Kriteria sifat masalah dapat ditentukan dengan melihat ategori diagnosis masalah. Skor tersebut meliputi potensial (1), resiko (2), dan aktual (3)

2) Kemungkinan masalah dapat diubah

Kriteria ini dapat diubah dengan melihat pengetahuan, sumber daya keluarga, sumber daya perawatan dan dukungan masyarakat. Kriteria kemungkinan untuk diubah skornya yaitu mudah (1), serta tidak dapat diubah

3) Potensial masalah untuk dicegah

Kriteria ini dapat ditentukan denga melihat kerumitan masalah, lamanya masalah, dan tindakan yang sedang dilakukan. Skor kriteria ini terdiri dari mudah (2), cukup (1), dan rendah (0).

4) Menonjolnya masalah

Kriteria ini dapat ditentukan berdasarkan persepsi keluarga dalam melihat masalah. Penilaian dari kriteria ini terdiri dari segera (2), , tidak perlu segera (1), dan tidak dirasakan (0

Tabel 2.4 skala Prioritas

no	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat Aktual Resiko Keadaan sejahtera/ diagnosa sehat	3 2 1	1	
	Kemungkinan masalah dapat diubah Tinggi Cukup Rendah	2 1 0	2	
	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	
	Menonjolnya masalah Masalah dirasakan dan harus segera ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	

Sumber : (susanto,2021)

Skoring :

- Tentukan skor untuk setiap kriteria
- Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikan dengan bobot
- Jumlah skor untuk semua kriteria

$$\frac{\text{score}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

d) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosis keperawatan

c. Menetapkan tujuan keperawatan

Penentuan tujuan dan hasil yang diharapkan saat Tengah membuat perencanaan yang dalam akan sangat menentukan keberhasilan penyelesaian masalah kesehatan pada keluarga. Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah / diagnosis keperawatan. Dengan kata lain, tujuan merupakan kriteria dengan hasil komponen sebagai berikut :

S (subjek) : Perilaku klien / keluarga yang diamati

P (predikat) : Kondisi yang melingkupi klien / keluarga

K (kriteria) : kata kerja yang diukur atau untuk menentukan pencapaian tujuan

K (kondisi) : suatu yang menyebabkan asuhan diberikan

W (waktu) : Waktu yang ingin dicapai

Tujuan jangka panjang adalah target dari kegiatan atau hasil akhir yang diharapkan pada proses penyelesaian masalah keperawatan. Misalnya : Nyeri dapat diatasi.

Sedangkan tujuan jangka pendek merupakan rumusan jangka panjang yang diharapkan ada pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pada waktu tertentu saja. Misalnya, setelah satu kali kunjungan dijadikan standar penampilan berdasarkan tolak ukur yang ada.

Prioritas digunakan guna mengukur intervensi dan mencapai intervensi, serta hasil yang diperkirakan dalam memenuhi kebutuhan klien. Kriteria hasil untuk diagnosis keperawatan untuk mewakili status kesehatan klien yang dapat diubah dan dipertahankan dengan rencana asuhan keperawatan yang mandiri, sehingga dapat dibedakan antara diagnosis keperawatan dan masalah kolaboratif.

4. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan tindakan langsung kepada individu dan keluarga yang dilaksanakan oleh perawat yang ditunjukan pada kegiatan yang berhubungan langsung dengan lima tugas kesehatan yang terganggu. Perencanaan pada tindakan keperawatan dapat disesuaikan dengan diagnosa dan kebutuhan pada klien atau keluarga.

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
	Ketidakmampuan koping keluarga (D.0093)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status koping keluarga membaik, dengan kriteria hasil: 1. Perasaan diabaikan menurun 2. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun 3. Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota	Dukungan Koping Keluarga (I.09260) Observasi • Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini • Identifikasi beban prognosis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang • Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan

		keluarga meningkat 4. Toleransi membaik	Terapeutik • Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga • Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi • Diskusikan rencana medis dan perawatan • Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga • Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu • Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai • Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis: tempat tinggal, makanan, pakaian) • Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, jika perlu • Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien • Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan • Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan • Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga Edukasi • Informasikan kemajuan pasien secara berkala • Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia Kolaborasi • Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
	Penurunan koping	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status koping keluarga	Promosi Koping (I.09312) Observasi • Identifikasi kegiatan jangka

	keluarga (D.0097)	membaik, dengan kriteria hasil: 1. Perasaan diabaikan menurun 2. Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun 3. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun 4. Komunikasi antara anggota keluarga membaik	pendek dan Panjang sesuai tujuan • Identifikasi kemampuan yang dimiliki • Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan • Identifikasi pemahaman proses penyakit • Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan • Identifikasi metode penyelesaian masalah • Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik • Diskusikan perubahan peran yang dialami • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri • Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri • Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu • Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri • Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan • Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan • Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis • Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan • Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan • Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial • Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia • Damping saat berduka (mis:
--	-------------------	---	--

			penyakit kronis, kecacatan) • Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama • Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat • Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam Edukasi • Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama • Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Anjurkan keluarga terlibat • Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik • Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif • Latih penggunaan Teknik relaksasi • Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan • Latih mengembangkan penilaian obyektif
	Managemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Observasi • Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan • Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga • Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga. Terapeutik • Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi • Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga • Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

Gangguan proses keluarga (D.0120)		Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka proses keluarga membaik, dengan kriteria hasil: 1. Adaptasi keluarga terhadap situasi meningkat 2. Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga meningkat	Promosi Proses Efektif Keluarga (I.13496) Observasi • Identifikasi tipe proses keluarga • Identifikasi masalah atau gangguan dalam proses keluarga • Identifikasi kebutuhan perawatan mandiri di rumah untuk klien dan tetap beradaptasi dengan pola hidup keluarga Terapeutik • Pertahankan interaksi yang berkelanjutan dengan anggota keluarga • Motivasi anggota keluarga untuk melakukan aktivitas bersama seperti makan bersama, diskusi bersama keluarga • Fasilitasi anggota keluarga melakukan kunjungan rumah sakit • Susun jadwal aktivitas perawatan mandiri di rumah untuk mengurangi gangguan rutinitas keluarga Edukasi • Jelaskan strategi mengembalikan kehidupan keluarga yang normal kepada anggota keluarga • Diskusikan dukungan sosial dari sekitar keluarga • Latih keluarga manajemen waktu jika perawatan di rumah dibutuhkan
Ketegangan peran pemberian asuhan (D.0124)		Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka peran pemberi asuhan membaik, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan memberi asuhan meningkat 2. Kemampuan merawat pasien meningkat 3. Kekhawatiran dirawat kembali menurun	Edukasi Pada Pengasuh (I.12402) Observasi • Identifikasi pemahaman dan kesiapan peran pengasuh • Identifikasi sumber dukungan dan kebutuhan istirahat pengasuh Terapeutik • Berikan dukungan pada pengasuh selama pasien mengalami kemunduran • Dukung keterbatasan pengasuh dan diskusikan dengan pasien

		4. Kekhawatiran kelanjutan perawatan menurun	• Fasilitasi pengasuh untuk bertanya Edukasi • Jelaskan dampak ketergantungan anak pada pengasuh • Ajarkan pengasuh mengeksplorasi kekuatan dan kelemahannya • Ajarkan pengasuh cara memberikan dukungan perawatan diri (mis: mandi, BAB/BAK, berpakaian/berhias, makan/minum)
Kesiapan peningkatan proses keluarga (D.0123)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka proses keluarga membaik, dengan kriteria hasil:	1. Adaptasi keluarga terhadap situasi meningkat 2. Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka di antara anggota keluarga meningkat	Promosi Proses Efektif Keluarga (I.13496) Observasi • Identifikasi tipe proses keluarga • Identifikasi masalah atau gangguan dalam proses keluarga • Identifikasi kebutuhan perawatan mandiri di rumah untuk klien dan tetap beradaptasi dengan pola hidup keluarga Terapeutik • Pertahankan interaksi yang berkelanjutan dengan anggota keluarga • Motivasi anggota keluarga untuk melakukan aktivitas bersama seperti makan bersama, diskusi bersama keluarga • Fasilitasi anggota keluarga melakukan kunjungan rumah sakit • Susun jadwal aktivitas perawatan mandiri di rumah untuk mengurangi gangguan rutinitas keluarga Edukasi • Jelaskan strategi mengembalikan kehidupan keluarga yang normal kepada anggota keluarga • Diskusikan dukungan sosial dari sekitar keluarga • Latih keluarga manajemen waktu jika perawatan di rumah dibutuhkan
	Setelah dilakukan intervensi		Dukungan Koping Keluarga (I.09260)

	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)	keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status koping keluarga membaik, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku bertujuan membaik 2. Perilaku sehat membaik 3. Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat 4. Komunikasi antara anggota keluarga meningkat	Observasi • Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini • Identifikasi beban prognosis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang • Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik • Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga • Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi • Diskusikan rencana medis dan perawatan • Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga • Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu • Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai • Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis: tempat tinggal, makanan, pakaian) • Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, jika perlu • Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien • Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan • Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan • Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga
--	--	--	--

			Edukasi • Informasikan kemajuan pasien secara berkala • Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia Kolaborasi • Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit Rheumatoid Arthritis .	Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Berikan kesempatan bertanya Edukasi • Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit • Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit • Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakitJelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi • Informasikan kondisi klien saat ini.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan ialah pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun dan disepakati oleh kedua belah pihak, baik perawat beserta keluarga. Dengan tujuan membantu klien dalam mencapai tujuan yang mencakup kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan serta memfasilitasi coping (Nadirawati, 2018).

6. Evaluasi Keperawatan

Rencana tindakan yang diberikan, dilakukan penilaian untuk keberhasilan atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam 1 kali kunjungan. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir kemandirian yang diinginkan atau masih perlu tindak lanjut. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam hasil asuhan keperawatan dapat diukur dengan perubahan fisik, afektif, kognitif serta psikomotor

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penerapan ini adalah penerapan deskriptif yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik hanya satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri) tanpa membuat perbandingan variabel itu sendiri dan mencari hubungan dengan variabel lain. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga meliputi, pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. (Sugiyono, 2019).

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penerapan adalah anggota keluarga yang mengalami Rheumatoid Arthritis dengan intervensi Penerapan terapi back massage terhadap penurunan tingkat nyeri pada rheumatoid arthritis di Puskesmas Sorong Timur.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi operasional merupakan uraian yang menjelaskan makna dari variable dan istilah yang ada dalam penerapan, guna mempermudah pemahaman pembaca.

Untuk menghindari kesalahan dalam judul penerapan, maka penulis sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penerapan ini sebagai berikut :

Table 3.1 Batasan Istilah

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur
1	Rheumatoid Arthritis	Rheumatoid Arthritis adalah pasien yang di diagnose Rheumatoid Arthritis oleh dokter dan menjalani pemeriksaan di Puskesmas Sorong Timur dengan menunjukkan tanda dan gejala nyeri pada sendi, bengkak di kaki, terasa kaku pada sendi serta kesemutan.	Rekam Medik
2	Nyeri	Nyeri merupakan perasaan yang dialami oleh pasien rheumatoid arthritis pada saat sebelum atau pada saat melakukan pemeriksaan di puskesmas, dengan menunjukkan tanda dan gejala meringis dan menunjukkan pada area yang terasa nyeri dan gelisah	<i>Numerical Rating Scale (NRS).</i>
3	<i>Back Massage</i>	<i>Back massage</i> adalah terapi yang dikalani oleh pasien rheumatoid arthritis yang merasakan nyeri dengan langkah-langkah seperti memposisikan pasien senyaman mungkin, berikutnya memulai massage dengan gerakan <i>effleurage</i> , selanjutnya gerakan <i>petrissage</i> , selanjutnya diakhiri dengan gerakan massage memanjang kebawah, terapi ini dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah dalam waktu 10 menit	SOP <i>Back Massage</i>

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong dengan Studi Penerapan terapi back massage terhadap penurunan tingkat nyeri pada rheumatoid arthritis. Pasien datang berobat di puskesmas dan peneliti melakukan kontrak waktu dan pasien dilakukan pengkajian sampai dengan melanjutkan perawatan di rumah.

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan persiapan penelitian yaitu:

- a. Mengurus surat permohonan pengambilan data awal dan izin penelitian.
- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data awal dan izin penelitian ke Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.
- c. Pihak Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong mengarahkan dan membimbing.
- d. Melakukan kontrak waktu implementasi di rumah pasien.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Menjelaskan tentang penelitian dan tujuan kepada pasien.
- b. Menjelaskan informed consent kepada pasien dan membantu untuk memahami isi informed consent, jika pasien setuju maka responden diminta untuk tanda tangan di lembar informed consent tersebut.
- c. Mengkaji tingkat nyeri pasien sebelum melakukan intervensi dengan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS).

- d. Peneliti akan melakukan intervensi dengan memberikan terapi back massage pada pasien sesuai SOP *back massage*.
 - e. Mengkaji kembali tingkat nyeri pasien setelah dilakukan intervensi.
3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penerapan tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian di konsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawabkan dalam hasil seminar.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Teknik wawancara yaitu dengan cara mengumpulkan data primer dan sekunder teknik ini dilakukan dengan Tanya jawab langsung kepada Pasien untuk memperoleh data yang diperlukan. Adapun wawancara yang dilakukan dengan mengacu kepada format pengkajian antara lain:

1) Data Primer

Dalam penelitian data primer ini didapatkan dari hasil wawancara dengan Pasien dengan melakukan pengkajian seperti identitas pasien, keluhan, riwayat kesehatan dan genogram.

2) Data Sekunder

Data penelitian ini didapatkan dari data rekam medik di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong untuk mengetahui diagnose medis dan berapa lama pengobatan dilakukan.

3) Observasi

Observasi yang dilakukan untuk melihat apakah keluarga mampu sendiri membantu pasien melakukan Back Massage, serta observasi tentang nyeri yang dirasakan klien.

2. Instrument

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah lembar atau format asuhan keperawatan untuk melakukan pengkajian kepada klien, alat yang di gunakan untuk penelitian ini yaitu alat kesehatan (stetoskop, spygmanometer, termometer, oximeter), format pengkajian, *Numerical Rating Scale* (NRS), Standar operasional prosedur (SOP) Back Massage.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan data keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang di teliti. Untuk melihat hasil maupun evaluasi dari Tindakan penerapan terapi back massage terhadap penurunan tingkat nyeri pada rheumatoid arthritis.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Semua data yang didapatkan dari pasien, keluarga, hasil pemeriksaan dan observasi akan di tuliskan di dalam format pengkajian. Selanjutnya peneliti akan menentukan diagnosa

keperawatan dari data-data yang telah di klasifikasikan menjadi data subjektif dan data objektif, kemudian data tersebut akan dikelompokkan menjadi batasan karakteristik di setiap diagnosa keperawatan dengan bantuan buku SDKI. Setelah itu, peneliti menentukan prioritas diagnose melalui perhitungan skoring. Selanjutnya, peneliti menentukan intervensi keperawatan dalam bentuk observasi, tindakan mandiri perawat, edukasi dan kolaborasi menggunakan buku SIKI sesuai dengan tanda dan gejala yang dikatakan oleh klien dan akan di implementasikan sesuai dengan intervensi serta kondisi klien pada saat itu. Setelah implementasi dilakukan, peneliti akan melakukan evaluasi formatif pada saat selesai dilakukan tindakan, serta melakukan evaluasi sumatif untuk membandingkan antara tanda dan gejala yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan tanda dan gejala yang ditimbulkan di awal pengkajian serta tanda dan gejala menurut teori.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Mei 2025 di rumah pasien, sebelum itu sudah melakukan kontrak waktu dengan pasien dalam penelitian ini, penulis menggunakan 1 responden yang digunakan sebagai subjek dalam penelitian.

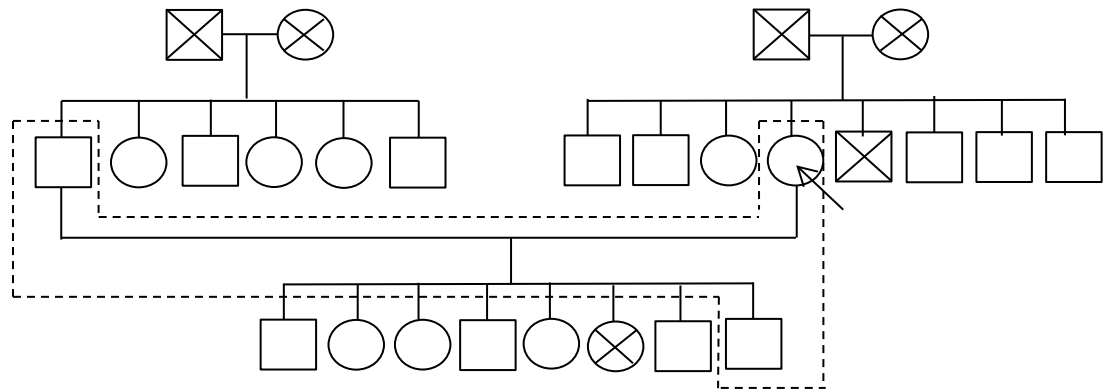
a) Data Dasar Keluarga

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. L
- 2) Usia : 70 Tahun
- 3) Pekerjaan Kepala Keluarga : Tidak bekerja
- 4) Pendidikan Kepala Keluarga : SD
- 5) Komposisi Keluarga : 3 Orang

Table 4.1 Komposisi Keluarga

Nama	Jenis kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Tn. L	Perempuan	Suami	70 Tahun	SD	Tidak Bekerja
Ny. S	Perempuan	Istri	65 Tahun	SMP	IRT
Tn. U	Laki-laki	Anak	28 Tahun	STM/SMA	Ojek

6) Genogram



gambar 4.1 Genogram

Keterangan :

⊗ : Perempuan meninggal.

⊗ : Laki – laki meninggal

○ : Perempuan

□ : Laki -laki

| : garis keturunan

⊙ : Pasien

- - - : Satu rumah

— : Garis pernikahan

7) Tipe Keluarga : Tipe keluarga Tn. L adalah Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu dan anak

8) Suku Bangsa : Keluarga Tn. L bersuku bangsa Sulawesi Tenggara (Buton)

9) Agama : Seluruh anggota keluarga Tn. L beragama Islam

10) Status Ekonomi dan keluarga : Keluarga ini tergolong dalam kategori ekonomi menengah ke bawah. Kepala keluarga sudah tidak bekerja karena faktor usia, sementara Ny. S berjualan kue secara mandiri untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Anak yang

tinggal bersama bekerja sebagai ojek, namun penghasilannya belum mencukupi untuk menopang seluruh kebutuhan keluarga. Untuk memenuhi kebutuhan pokok lainnya seperti pembayaran tagihan listrik, air, dan kebutuhan mendesak lainnya, keluarga masih bergantung pada bantuan dari anak-anak yang telah menikah. Keluarga ini telah memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS atau JKN, yang membantu dalam mengakses layanan kesehatan dasar.

11) Aktivitas rekreasi : keluarga sering pergi rekreasi bersama anak-anak yang sudah menikah

b) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan keluarga saat ini : Keluarga ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan lanjut usia. Kepala keluarga berusia 70 tahun dan istrinya berusia 65 tahun yang menandakan bahwa mereka telah memasuki masa lansia. Pada tahap ini, sebagian besar anak-anak mereka telah dewasa dan menikah, menandakan bahwa peran utama orang tua sebagai pendidik dan pengasuh anak telah berakhir. Namun, mereka masih tinggal bersama seorang anak yang berusia sekitar 28 tahun, yang belum menikah atau masih memerlukan dukungan keluarga.

2) Tahap Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Berdasarkan tahap perkembangan keluarga lansia, keluarga ini belum sepenuhnya memenuhi tugas perkembangan berupa

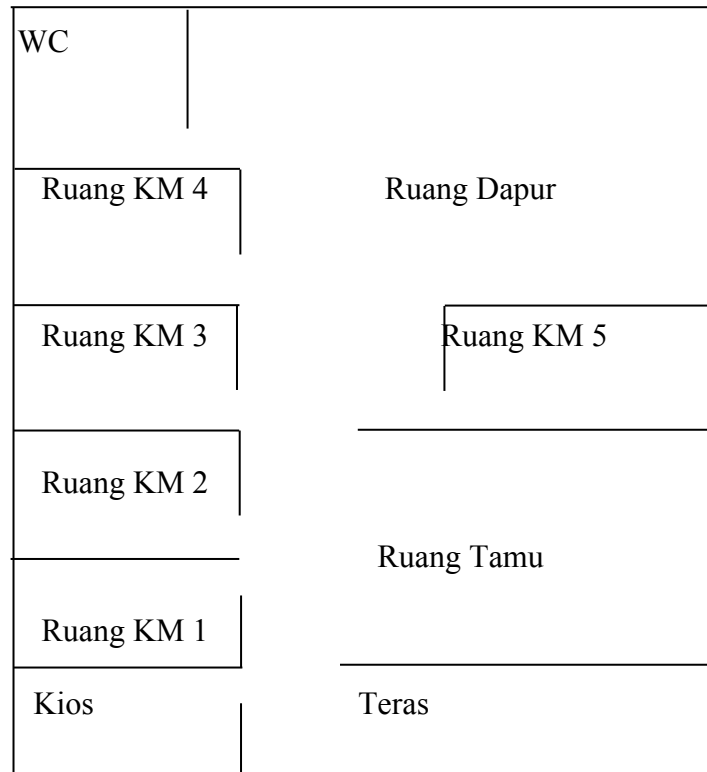
penyesuaian terhadap peran baru sebagai lansia mandiri. Hal ini terlihat dari masih adanya anak dewasa yang tinggal bersama dan kemungkinan belum mandiri secara penuh, sehingga orang tua masih berperan aktif sebagai penanggung jawab dalam rumah tangga. Kondisi ini menghambat proses adaptasi lansia terhadap kemandirian dan penyesuaian peran sebagai pendukung anak dewasa, bukan lagi sebagai pengasuh utama.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Riwayat Keluarga Inti : Ny. S mengatakan didalam anggota keluarganya hanya Ny. S yang menderita sakit rheumatoid arthritis, saat pengkajian Ny. S mengeluh kedua kaki nya terasa nyeri yang dirasakan sudah berbulan-bulan, kesulitan berjalan dan tampak meringis, Ny. S mengatakan nyeri yang di rasakan seperti berat dan kram skala nyeri 6 dari 10, nyeri dirasakan apabila Ny. S duduk terlalu lama dan saat berdiri merasakan nyeri, Ny. S mengatakan nyeri hilang timbul, sekaiatr 1-2 menitan
- 2) Riwayat Keluarga Sebelumnya : Ny. S mengatakan orang tuanya tidak memiliki riwayat penyakit rheumatoid arthritis dan di dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit menular atau penyakit berat lainnya.

d) Data Lingkungan

Denah Rumah:



Gambar 4. 2 Denah rumah

- 1) Karakteristik rumah : Ny. S mengatakan rumah yang ditinggali adalah rumah permanen yang terbuat dari tembok beton dan sudah memiliki ventilasi, tampak pencahayaan dalam rumah terang, terdapat 4 kamar tidur, terdapat jamban sendiri didalam rumah, dan Ny. S mengatakan ada kebiasaan membuka jendela
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas : Keluarga tinggal dilingkungan yang padat, umumnya tetangga adalah suku Sulawesi tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Disekitar rumah mayoritas beragama Islam.

- 3) Mobilitas geografis keluarga : Keluarga Ny. S tidak memiliki mobilitas geografis atau berpindah-pindah tempat
 - 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan komunitas : Ny. S mengatakan sering berkumpul dengan keluarga bersama-sama, dan keluarga dapat berinteraksi secara baik dengan masyarakat sekitarnya.
 - 5) System pendukung keluarga : Ny. S mengatakan system pendukung dalam keluarga adalah anak-anak sendiri yang saling mendukung dan membantu satu sama lain
- e) Struktur Keluarga
- 1) Pola komunikasi Keluarga
 - a) Pola komunikasi fungsional : Ny. S mengatakan komunikasi dengan anak-anak baik, saling terbuka satu sama lain, dan saling membagi ruang dalam mengungkapkan pendapat, perasaan dan masalah yang sedang dihadapi
 - b) Pola komunikasi disfungsional : Ny. S mengatakan komunikasi dengan anggota keluarga satu sama lain berjalan dengan baik tidak ada yang bermasalah
 - 2) Struktur kekuatan keluarga : Keluarga mampu mengatasi masalah jika ada salah satu sikap anggota keluarga ada yang salah maka bisa diatasi dengan saling menegur satu sama lain.
 - 3) Struktur peran : Ny. S mengatakan dalam keluarga peran sudah berjalan dengan baik seperti Ny. S sebagai Ibu rumah tangga dan

yang mencari nafkah dengan menjual kue sehari-hari, anak yang tinggal di rumah juga membantu perekonomian dengan ojek dan juga anak-anak yang lain membantu jika ada yang kurang dalam hal perekonomian.

- 4) Nilai atau norma keluarga : Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yaitu nilai-nilai adat istiadat Sulawesi, keluarga selalu mengembangkan sikap sopan santun, ramah tamah, dan saling menolong Ny. S.

f) Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif :Ny. S mengatakan semua anggota keluarga antara ayah dan anak, ibu dan anak saling menghargai satu sama lain
- 2) Fungsi sosialisasi : Ny. S mengatakan biasanya ikut andil dalam kegiatan yang diadakan dimasyarakat seperti pengajian dll
- 3) Fungsi perawatan kesehatan : Menurut Ny. S dan keluarga kesehatan itu sangatlah penting bagi dirinya dan keluarganya. Keluarganya sangat peduli jika terdapat anggota keluarganya yang sakit. tetapi keluarga mengatakan tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit rheumatoid arthritis yang diderita Ny. S, keluarga mengatakan ingin mengetahui cara menurunkan nyeri yang dirasakan oleh Ny. S selain meminum obat. Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya hanya membeli obat di apotek

- 4) Fungsi reproduksi : Ny. S mengatakan merasa bahagia Karena sudah dikaruniai 8 anak, Ny. S juga tidak mengikuti program KB karena sudah di fase menopause.
- 5) Fungsi ekonomi : Ny. S mengatakan tidak merasa kekurangan dalam hal perekonomian dan merasa cukup dengan pendapatan yang ada.
- 6) Stress dan coping keluarga :
 - a) Stressor jangka pendek dan panjang : Ny. S mengatakan tidak mengalami stresor yang signifikan saat ini, baik dalam jangka pendek maupun panjang. Keluarga dalam kondisi stabil secara emosional.
 - b) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah / situasi / stressor : Keluarga memiliki kemampuan yang baik dalam menghadapi permasalahan. Komunikasi antar anggota keluarga berjalan efektif dan saling mendukung dalam mengambil keputusan.
 - c) Strategi coping yang digunakan : Keluarga menggunakan strategi coping adaptif seperti berbicara terbuka, serta saling memberi dukungan emosional.
 - d) Strategi adaptasi disfungsional : Didalam keluarga tidak ditemukan strategi adaptasi disfungsional dalam keluarga. Tidak ada indikasi pelarian melalui kekerasan, alkohol, atau perilaku negatif lainnya.

e) Pemeriksaan fisik (Head to Toe):

Tabel 4.2 pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	(Tn. L)	(Ny. S)
Keadaan Umum Tinggi Badan : Berat Badan :	158 cm 60 kg	155 cm 84 kg
TTV : Tekanan Darah : Nadi : Pernafasan : Suhu :	TD: 130/100 N: 89x/m RR: 20x/m S: 36, 6°C	TD: 130/90 N: 90 x/m RR: 20x/m S: 36,4°C
Kepala : Bentuk Ukuran kebersihan Keadaan Rambut Warna Rambut	Bentuk kepala bulat, Rambut tampak bersih, warna sudah mulai beruban	Bentuk kepala bulat, Rambut tampak bersih, warna sudah mulai beruban
Mata : Simetris/asimetris Konjungtiva anemis/Tidak anemis Sklera ikterik/tidak Kornea Kondisi mata	• Kedua bola mata Tampak simetris, • Mata Tampak tidak anemis • Tampak normal • Kornea tampak jernih • Normal tidak ada bengkak atau merah • Mata Tn. L sudah kabur	• Kedua bola mata Tampak simetris, • Mata Tampak tidak anemis • Tampak normal • Kornea tampak jernih • Normal tidak ada bengkak atau merah • Mata Ny. S sudah kabur
Hidung: Kebersihan Fungsi Penciuman Sekret ada/tidak ada Pernafasan Cuping hidung	• Tampak bersih • Penciuman bagus tidak ada gangguan • Tidak ada sekret • Tidak ada	• Tampak bersih • Penciuman bagus tidak ada gangguan • Tidak ada sekret • Tidak ada
Telinga: Kebersihan Simetris/asimetris Serumen : ada/tidak ada Fungsi Pendengaran	• Tampak bersih • Simetris • Ada serumen • Pendengaran baik tidak ada gangguan	• Tampak bersih • Simetris • Ada serumen • Pendengaran baik tidak ada gangguan
Mulut : Bentuk	• Simetris • Tampak bersih	• Simetris • Tampak bersih

Kebersihan Mukosa Bibir Lidah Gigi Produksi saliva	• Warna bibir tidak pucat • Lidah tampak baik/normal	• Warna bibir tidak pucat • Lidah tampak baik/normal
Dada Simetris/asimetris Bunyi Paru	Simetris saat kembang kempis	Simetris saat kembang kempis
Jantung	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
Abdomen: Inspeksi Auskultasi Perkusi Palpasi	Tampak tidak ada benjolan yang terlihat, dan juga tidak merasakan nyeri	Tidak ada benjolan yang terlihat dan juga tidak merasakan nyeri pada area abdomen
Ektremitas atas : tangan	Kedua tangan tampak simetris dan sejajar dengan tubuh. Tidak ada pembengkakan yang terlihat. Kulit terlihat normal, tanpa kemerahan, ruam, atau perubahan warna yang mencurigakan	Kedua tangan tampak simetris. Tidak ada pembengkakan yang terlihat. Kulit terlihat normal, tanpa kemerahan, ruam, atau perubahan warna yang mencurigakan.
Ektremitas bawah : Kaki Gaya berjalan Keseimbangan	Gaya berjalan tampak normal tidak ada masalah Tampak seimbang saat berjalan	Gaya berjalan pasien terlihat kesulitan Terlihat tidak seimbang juga
Genetalia	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
Postur badan	Postur tubuh Tn. L masih menunjukkan kekuatan otot yang cukup meskipun sudah lansia	Postur tubuh berisi dan penurunan stabilitas postur saat berdiri maupun berjalan, pasien menunjukkan gangguan keseimbangan dalam berjalan

g) Analisa Data

Tabel 4.3 analisa data

No	Data	Etiologi	Diagnosa Keperawatan
	Data Subjektif - Ny. S mengatakan merasakan nyeri pada kedua kaki dan sulit untuk berjalan - P : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan ketika terlalu lama duduk, ketika berdiri langsung merasa nyeri - Q : nyeri yang dirasakan seperti beban berat - R : nyeri yang dirasakan di kaki - S : skala yang dirasakan di angka 6 (nyeri sedang) - T : hilang timbul sekitar 1-2 menit Data Objektif - Tampak pasien meringis dan kesulitan untuk berjalan - Ttv - TD : 130/90 - N : 90 x/m - RR : 20x/m - S : 36,4°C	Kurangnya dukungan keluarga terhadap manajemen nyeri	Nyeri Kronis
	Data Subjektif - Ny. S mengatakan nyeri yang dirasakan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien - Ny. S mengatakan ingin tahu bagaimana cara mengurangi nyeri selain meminum obat, karena tidak mau terlalu bergantung pada obat Data Objektif	Kompleksitas program perawatan/pengobatan	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

	Ttv: TD : 130/90 N : 90 x/m RR : 20x/m S : 36,4°C		
--	---	--	--

h) Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

1) Diagnosa : Nyeri Kronis

Tabel 4.4 skoring diagnosa Nyeri Kronis

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: - Aktual (Tidak/kurang sejahtera) - Ancaman kesehatan/risiko - Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	Rumus: (Skor/angka tertinggi x bobot) $3/3 \times 1 = 1$	Terlihat dari keluhan Ny. S dan ekspresinya, serta memengaruhi kemampuan berjalan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: - Mudah - Sebagian - Tidak dapat diubah	2 1 0	2	Rumus: (Skor/angka tertinggi x bobot) $1/2 \times 2 = 1$	Kondisi kronis membuat masalah tidak sepenuhnya dapat diubah, namun nyeri masih bisa dikontrol dengan intervensi non-farmakologi dan edukasi
3	Potensial masalah untuk dicegah: - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	Rumus: (Skor/angka tertinggi x bobot) $2/3 \times 1 = 0,6$	Jika tidak ditangani, nyeri Ny. S dapat memburuk dan mengganggu aktivitas, tetapi belum pada tahap mengancam keselamatan
4	Menonjolnya masalah: Masalah berat dan harus segera		1	Rumus: (Skor/angka tertinggi x	Ny. S kesulitan berjalan dan terlihat meringis,

	ditangani • Ada masalah, tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan	2 1 0		bobot) $2/2 \times 1 = 1$	menunjukkan nyeri cukup berat dan memerlukan penanganan segera
	Jumlah Skor			3,6	

2) Diagnosa : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: • Aktual (Tidak/kurang sejahtera) • Ancaman kesehatan/risiko • Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	Rumus: (Skor/angka tertinggi x bobot) $3/3 \times 1 = 1$	Ny. S secara langsung menyatakan mengalami gangguan akibat nyeri yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa masalah terjadi saat ini, bukan ancaman atau potensi semata. Jadi, masalah bersifat nyata dan aktual.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: • Mudah • Sebagian • Tidak dapat diubah	2 1 0	2	Rumus: (Skor/angka tertinggi x bobot) $1/2 \times 2 = 1$	Masalah Ny. S berasal dari kompleksitas program perawatan/pengobatan, yang berarti sebagian dapat diatasi melalui edukasi dan pendampingan.
3	Potensial masalah untuk dicegah: • Tinggi • Cukup • Rendah	3 2 1	1	Rumus: (Skor/angka tertinggi x bobot) $2/3 \times 1 = 0,6$	Jika masalah ini tidak ditangani, akan terjadi kesalahan dalam pengelolaan nyeri, ketidakpatuhan terhadap terapi, atau gangguan kesejahteraan pasien lebih lanjut. Namun, kondisi belum berat atau gawat, sehingga tergolong cukup potensial untuk dicegah.
4	Menonjolnya masalah:		1	Rumus:	Ny. S menunjukkan

	• Masalah berat dan harus segera ditangani • Ada masalah, tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan	2 1 0		(Skor/angka tertinggi x bobot) $1/2 \times 1 = 0,5$	kesadaran dan kemauan untuk mencari solusi, artinya masih dalam kendali dan tidak bersifat darurat. Namun, perlu pendampingan agar tidak menjadi masalah kronis atau menimbulkan komplikasi lain. Maka, termasuk masalah nyata tapi belum mendesak secara klinis.
	Jumlah Skor			3,1	

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.5 diagnosa keperawatan

No	Diagnose Keperawatan
1.	Nyeri Kronis berhubungan dengan kurangnya dukungan keluarga terhadap manajemen nyeri
2.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan/pengobatan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		KRITERIA HASIL	INTERVENSI
	TUM	TUK		
Nyeri Kronis (D.0078)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan rumah, Ny. S mengalami penurunan tingkat nyeri pada kedua kaki dan peningkatan kenyamanan dalam beraktivitas sehari-hari.	Setelah 4x kunjungan rumah, Ny. S diharapkan mampu: 1. Mengungkapkan tingkat nyeri yang dirasakan secara verbal. 2. Mengalami penurunan skala nyeri. 3. Tidak tampak meringis saat berpindah posisi atau berjalan. 4. Memahami dan menerapkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. 5. Mengungkapkan rasa nyaman setelah dilakukan intervensi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x kunjungan rumah, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Perasaan depresi menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (1. 08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik

		keperawatan.		imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: 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 analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)			Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x kunjungan, diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga 3. Identifikasi sumber-

			meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat	sumber yang dimiliki keluarga 4. Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi 1. Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
--	--	--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi keperawatan

No	No.DX	Tgl	Implementasi	Evaluasi
	Nyeri Kronis (D.0078)	18 Mei 2025	Manajemen Nyeri (I. 08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri	S: 1. Ny. S mengatakan merasakan nyeri pada kedua kaki dan sulit berjalan. 2. P: Ny. S mengeluhkan nyeri muncul saat terlalu lama duduk dan saat berdiri langsung terasa nyeri. Q: Pasien menggambarkan nyeri seperti "beban berat" dan kram R: Lokasi nyeri: kedua kaki S: Skala nyeri: 6 (nyeri sedang) T: Nyeri bersifat hilang timbul, durasi sekitar 1–2 menit. O: 1. Ny. S tampak meringis dan kesulitan berjalan 2. Ttv: TD: 130/90 mmHg N : 90 x/menit RR: 20 x/menit SB: 36,4°C A: Masalah nyeri kronis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi manajemen nyeri

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	18 Mei 2025	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477) 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan 2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga 3. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 4. Melakukan Teknik non farmakologi (Terapi Back Massage) 5. Menginformasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 6. Menganjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada 7. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	S: 1. Ny. S mengatakan nyeri pada kedua kaki sangat mengganggu aktivitasnya 2. Ny. S dan keluarga ingin tahu cara mengurangi nyeri tanpa bergantung pada obat O: 1. Hasil observasi sebelum dilakukan: skala nyeri 6, Ny. S merasakan nyeri seperti beban berat dan keram di kedua kaki 2. Hasil observasi setelah dilakukan: skala nyeri 5 dan hanya sedikit terasa keram pada kedua kaki A: Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi dukungan keluarga merencanakan perawatan
Nyeri Kronis (D.0078)	19 Mei 2025	Manajemen Nyeri (I. 08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi)	S: 1. Ny. S mengatakan nyeri masih terasa di kaki 2. P: Nyeri yang dirasakan masih muncul ketika lama duduk dan ketika berdiri nyeri mulai terasa Q: Pasien menggambarkan nyeri kali ini seperti panas R: Nyeri yang dirasakan dibagian kedua kaki S: skala nyeri 4 (nyeri sedang) T: nyeri hilang timbul sekiat 2 menitan O: 1. Ny. S tampak meringis 2. Ttv:

			terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri	TD: 120/90 mmHg N : 89 x/menit RR: 20 x/menit SB: 36°C A: Masalah nyeri kronis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi manajemen nyeri
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	19 Mei 2025	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477) 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan 2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga 3. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 4. Melakukan Teknik non farmakologi (Terapi Back Massage) 5. Menginformasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 6. Menganjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada 7. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	S: 1. Ny. S mengatakan masih merasakan nyeri pada kedua kaki O: 1. Hasil observasi sebelum dilakukan: skala nyeri 4, Ny. S merasakan nyeri seperti panas 2. Hasil observasi setelah dilakukan: skala nyeri 3 dan rasa panas sudah berkurang A: Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi dukungan keluarga merencanakan perawatan	
Nyeri Kronis (D.0078)		Manajemen Nyeri (I. 08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri	S: 1. Ny. S mengatakan nyeri masih terasa di kaki 2. P: Nyeri yang dirasakan masih muncul ketika lama duduk dan ketika berdiri nyeri mulai terasa Q: Pasien menggambarkan nyeri kali ini seperti	

			- Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri	panas dan berat R: Nyeri yang dirasakan dibagian kedua kaki S: skala nyeri 5 (nyeri sedang) T: nyeri hilang timbul sekiat 2 menitan O: - Ny. S tampak meringis - Ttv: TD: 120/80 mmHg N : 89 x/menit RR: 20 x/menit SB: 36,2°C A: Masalah nyeri kronis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi manajemen nyeri
	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	20 Mei 2025	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477) - Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan - Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga - Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga - Melakukan Teknik non farmakologi (Terapi Back Massage) - Menginformasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - Menganjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada - Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan	S: - Ny. S mengatakan nyeri masih terasa seperti panas dan berat, namun sudah mulai berkurang setelah terapi. - Keluarga mengatakan senang karena pasien tampak lebih nyaman setelah dilakukan terapi back massage. O: - Hasil observasi sebelum dilakukan: skala nyeri 5, Ny. S merasakan nyeri seperti panas dan beban berat - Hasil observasi setelah dilakukan: skala nyeri 3 dan nyeri yang dirasakan seperti panas dan beban berat sudah berkurang A: Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi dukungan keluarga merencanakan

			keluarga	perawatan
Nyeri Kronis (D.0078)			Manajemen Nyeri (I. 08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri	S: 1. Ny. S mengatakan nyeri sudah mulai berkurang O: 1. Ttv: TD: 120/80 mmHg N : 89 x/menit RR: 20 x/menit SB: 36,2°C A: Masalah nyeri kronis teratasi P: Intervensi manajemen nyeri dihentikan
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	21 Mei 2025		Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477) 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan 2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga 3. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 4. Melakukan Teknik non farmakologi (Terapi Back Massage) 5. Menginformasikan fasilitas Kesehatan yang ada di	S: 1. Keluarga mengatakan siap untuk membantu pasien secara mandiri rumah 2. Ny. S juga merasa senang karena keluarga membantu dan memahami cara perawatan O: 1. Hasil observasi sebelum dilakukan: skala nyeri 5 2. Hasil observasi setelah dilakukan: skala nyeri 4 3. Keluarga tampak mengerti dan memahami cara terapi back massage A: Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi

			lingkungan keluarga 6. Menganjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada 7. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	P: Intervensi dilanjutkan di keluarga secara mandiri
--	--	--	--	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini, penulis membahas tentang asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga dengan rheumatoid arthritis sesuai konsep teori-teori yang ada. Asuhan keperawatan dilakukan selama 4 hari dari tanggal 18 Mei 2025 sampai 21 Mei 2025 di rumah keluarga Ny. S. berikut ini akan diuraikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan rheumatoid arthritis, sesuai tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi

1. Pengkajian

Pengkajian yaitu langkah pertama dalam proses keperawatan. Ketika perawat mulai mengumpulkan informasi menggunakan Langkah yang sistematis pada individu dan keluarga guna mengumpulkan dan menganalisa suatu data, Beberapa hal yang dapat perawat lakukan saat pengkajian keluarga diantaranya mengobservasi fasilitas, keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari individu dan anggota keluarga ataupun memperoleh data sekunder seperti hasil lab, *rongten*, dan sebagiannya.

Menurut teori Rheumatoid arthritis merupakan penyakit yang muncul akibat tubuh diserang oleh sistem kekebalannya sendiri, biasanya menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan

dan keterbatasan gerak serta fungsi dari banyak sendi. (Dinda Wulansari, 2019).

Hasil dari pengkajian didapatkan data yang ada pada pasien. berupa data subjektif yang ditemukan yaitu Ny. S mengatakan merasakan nyeri pada kedua kaki dan sulit untuk berjalan, P : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan ketika terlalu lama duduk, ketika berdiri langsung merasa nyeri Q : nyeri yang dirasakan seperti beban berat R : nyeri yang dirasakan di kaki S : skala yang dirasakan di angka 6 (nyeri sedang) T : hilang timbul sekitar 1-2 menit, Ny. S mengatakan nyeri yang dirasakan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien, keluarga Ny. S ingin tahu bagaimana cara mengurangi nyeri selain meminum obat, karena tidak mau terlalu bergantung pada obat. Data objektif yang ditemukan tampak pasien meringis dan kesulitan untuk berjalan, Ttv: TD : 130/90, N : 90 x/m, RR : 20x/m, S : 36,4°C .

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perluasan dari diagnosis ke sistem keluarga dan subsistansinya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga mencakup masalah keprawatan aktual dan resiko/ potensial. Diagnose keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien, individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Berdasarkan SDKI dan Analisa data hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah : nyeri kronis berhubungan dengan kurangnya dukungan keluarga terhadap manajemen nyeri (D.0078)dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan (D.0115). pada dua diagnose tersebut penulis hanya berfokus pada satu diagnose yaitu manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan (D.0115). penegakkan diagnose tersebut didasarkan pada data yang didapatkan pada saat dilakukan pengkajian, Ny. S mengeluhkan nyeri yang dirasakan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien menyatakan keinginan untuk mengetahui cara mengurangi nyeri tanpa harus bergantung pada obat-obatan, dan juga hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 130/90 mmHg, frekuensi nadi 90 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,4°C.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat guna meng gulangi masalah pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditemukan dengan tujuan terpenuhinya kesehatan pasien. Rencana keperawatan terdiri dari tujuan kriteria hasil dan intervensi.

Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan teori yang ada yaitu Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) serta pemberian Terapi Back Massage untuk menurunkan Tingkat nyeri pada pasien rheumatoid arthritis. Dan didapatkan tujuan serta kriteria hasil kemampuan keluarga menjelaskan masalah Kesehatan yang dialami meningkat dan aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan meningkat. Tujuan terapi back massage ini diberikan pada pasien rheumatoid arthritis adalah terdapat penurunan Tingkat nyeri setelah dilakukan terapi back massage sebanyak 4 kali kunjungan selama 10 menit.

Back Massage adalah salah satu tehnik yang memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal. Pelebaran pembuluh darah akan meningkatkan peredaran darah pada area yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit serta menunjang proses penyembuhan luka dan mengurangi nyeri. (Dinda Wulansari, 2019)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditemukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Implementasi keperawatan terhadap pasien diberikan secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya

nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan keperawatan.

Implementasi penerapan terapi back massage untuk menurunkan tingkat nyeri pada rheumatoid arthritis pada Ny. S selama 4 hari berturut-turut dari tanggal 18 Mei 2025, 19 Mei 2025, 20 Mei 2025, 21 Mei 2025 di rumah Ny. S Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yaitu: monitor tingkat nyeri yang dirasakan pasien, lakukan terapi back massage sesuai dengan sop yang terlampir pada penulisan ini. Pengukuran Tingkat nyeri dilakukan dengan memakai *Numerical rating scales* (NRS). Terapi *back massage* ini dilakukan dengan pijat pada seluruh punggung dengan minyak zaitun, Manfaat dari pijat punggung yaitu dapat menciptakan kebugaran mental dan pikiran rileks. Perasaan akan menjadi lebih muda dan akan terasa disepanjang otot-otot punggung yang sebelumnya terasa tegang dan nyeri. Serabut otot yang sebelumnya kaku dan tegang menjadi lentur. (Rintia Aryandani, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien meliputi subjek, objek, assement dan plaining.

Dalam evaluasi, peneliti dapat mengamati penerapan terapi back massage pada Ny. S untuk menilai apakah tindakan yang

diajarkan dapat diterima dan dilakukan dengan baik. Terapi dilakukan selama 4 hari berturut-turut, yaitu pada 18–21 Mei 2024. Hasilnya menunjukkan pada hari pertama Ny. S masih merasakan nyeri hebat, terutama pada kedua kaki skala 6. Setelah terapi non-farmakologis, skala nyeri turun menjadi 5. Ny. S dan keluarga ingin belajar mengelola nyeri tanpa obat. Masalah manajemen kesehatan keluarga belum teratasi sepenuhnya, tapi ada kemajuan. Pada hari kedua Nyeri pada kaki masih terasa dengan sensasi panas skala 4. Setelah terapi, nyeri menurun menjadi 3, dan rasa panas berkurang. Perbaikan terlihat, meski manajemen kesehatan keluarga masih perlu perhatian lebih lanjut. Pada hari ketiga Nyeri masih terasa, terutama sensasi panas dan berat skala 5. Setelah terapi, skala nyeri turun menjadi 3. Keluarga merasa senang melihat perbaikan. Meskipun belum sepenuhnya efektif, ada perkembangan positif dalam manajemen kesehatan keluarga. Pada hari keempat Keluarga siap merawat Ny. S di rumah. Nyeri tetap ada skala 5, turun ke 4 setelah terapi). Keluarga mulai memahami cara terapi back massage dengan benar. Perawatan mandiri oleh keluarga dipersiapkan, meski masalah manajemen kesehatan keluarga belum sepenuhnya efektif.

Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi back massage cukup efektif dalam menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan oleh Ny. S. Penurunan skala nyeri yang konsisten selama pelaksanaan terapi menunjukkan adanya respon positif terhadap

intervensi yang diberikan. Dengan demikian, masalah nyeri yang dialami oleh Ny. S dapat dinyatakan teratasi melalui implementasi terapi back massage.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa **terapi back massage** sebagai intervensi non-farmakologis dalam manajemen nyeri pada pasien **rheumatoid arthritis** (Ny. S) memberikan efek positif dalam menurunkan tingkat nyeri yang dialami pasien. Berikut adalah kesimpulannya:

1. Pengkajian Keperawatan:

Pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny. S menunjukkan adanya keluhan nyeri pada kedua kaki yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang). Data subjektif dan objektif yang didapatkan selama pengkajian menunjukkan bahwa nyeri muncul saat pasien terlalu lama duduk atau berdiri, dan Ny. S menginginkan solusi untuk mengurangi nyeri tanpa bergantung pada obat-obatan.

2. Diagnosa Keperawatan:

Diagnosa yang muncul adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115), terkait dengan kurangnya dukungan keluarga terhadap perawatan pasien dan kompleksitas program pengobatan. Berdasarkan keluhan dan data pengkajian, diketahui bahwa keluarga belum sepenuhnya memahami cara mengelola nyeri secara mandiri dan efektif.

3. Intervensi Keperawatan:

Intervensi yang direncanakan meliputi dukungan keluarga dalam merencanakan perawatan dan pemberian terapi back massage untuk menurunkan tingkat nyeri pasien. Terapi back massage dilakukan secara konsisten selama empat hari berturut-turut dan berhasil menurunkan skala nyeri secara signifikan.

4. Implementasi Keperawatan:

Terapi back massage dilaksanakan sesuai rencana dengan menggunakan minyak zaitun, dan dilakukan selama empat hari berturut-turut pada tanggal 18-21 Mei 2025. Pengukuran tingkat nyeri dilakukan dengan menggunakan Numerical Rating Scale (NRS), dan hasilnya menunjukkan penurunan nyeri secara bertahap setelah setiap sesi terapi.

5. Evaluasi Keperawatan:

Evaluasi yang dilakukan setelah pelaksanaan terapi menunjukkan bahwa meskipun masih terdapat nyeri yang terasa, terapi back massage berhasil menurunkan tingkat nyeri secara signifikan. Pada hari pertama, skala nyeri turun dari 6 menjadi 5, pada hari kedua turun menjadi 3, dan pada hari ketiga dan keempat, skala nyeri tetap menurun menjadi 4. Keluarga mulai memahami cara terapi back massage dan mempersiapkan perawatan mandiri bagi Ny. S.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian yang penulis dapat diharapkan menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian yang dilakukan pada pasien dengan rheumatoid arthritis.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dalam keperawatan pada pasien dengan rheumatoid arthritis berkembang setiap tahunnya dan juga memacu pada peneliti selanjutnya menjadikan acuan dan menjadi bahan perbandingan dalam melakukan penelitian pada pasien dengan rheumatoid arthritis.

3. Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan pasien dapat menjalankan aktivitas dengan baik serta keluarga dapat menerapkan apa yang penulis ajarkan sehingga pasien tetap bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional agar tercipta perawat yang professional, terampil, inovatif dan bermutu yang mampu memberikan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dara Arianita, M. N. (2024). Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Rheumatoid Arthritis pada Lansia di Desa Kampa Kecamatan Kampa. *Excellent Health Jurnal*.
- Debika, S. (2023). *Applicability of Orem's Self-Care Theory to Practice -A Narrative Review*.
https://www.researchgate.net/publication/374265007_Applicability_of_Orem's_Self-Care_Theory_to_Practice_-A_Narrative_Review
- Dessy Suswitha, D. R. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Nyeri Rheumatoid Arthritis pada Lansia di Panti Sosial.
- Dian Fitriana, E. N. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga TN. ST Dengan Sistem Muskuloskeletal : Rheumatoid Arthritis Pada TN. SD Di Desa Kutayu Dukuh Krajen RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan* .
- Dinda Wulansari, M. Y. (2019). Penerapan Teknik Back Massage dalam Upaya Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Klien Dengan Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Kesehatan* .
- Faisal. (2023). *Asesmen Perkembangan Anak di Era Merdeka Belajar*.
- Iswanti Afelya, T. (2023). *Edukasi Kesehatan tentang Manajemen Nyeri di Kota Jayapura*.
- Felly Atika, R. W. (2021). Pengaruh Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis.

- López Martín, R. (2024). *Types of pain. The flare up, a new entity?*
https://www.mpainjournal.com/FicherosRev/353/5/Art_1077-ING_3.pdf
- Lutfi Chabib, Z. I. (2016). Review Rheumatoid Arthritis: Terapi Farmakologi Potensi Kurkumin dan Analognya, serta Pengembangan Sistem Nanopartikel. *Jurnal Pharmascience*.
- Mianehsaz, E. (2022). *The effect of Swedish massage on pain in rheumatoid arthritis patients: A randomized controlled trial*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388121002231>
- Muhsinah, S. (2020). *Efektifitas Terapi Musik Religi Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur*. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/228/143>
- Musa Bangkit Alfaruq, K. (2023). Kualitas Hidup Penderita Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Karangrayung 2 Brobogan. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*.
- Novita Agustina, Ns, M.Kep, Sp.Kep., K. K. (2022, June). *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/67/skala-nyeri-pada-anak-usia-sekolah-dan-remaja
- Ratna Devi, P. N. (2019). Asuhan Keperawatan KEluarga Pada Kasus Arthritis Rheumatoid Untuk Mengurangi Nyeri Kronis Melalui Pemberian Terapi Kompres Hangat Serei. *Jurnal Kesehatan Tadulako*.

- Rintia Aryandani, H. (2024). Penerapan Terapi Back Massage pada Nyeri Lansia Penderita Rematik di Puskesmas Kaliwungu. *Vatalitas Medis: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*.
- Salamung. (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*.
- Sultia S. Waiboda, R. M. (2023). Gambaran Rheumatoid Arthritis (RA) Pada Lansia di Kelurahan Antang. *Medika Tadulako (Jurnal* Debika, S. (2023). *Applicability of Orem's Self-Care Theory to Practice -A Narrative Review*. https://www.researchgate.net/publication/374265007_Applicability_of_Orem's_Self-Care_Theory_to_Practice_-A_Narrative_ReviewIlmiah *Kedokteran*).
- Waidoba, S. S. (2023). *Gambaran Rheumatoid Arthritis (Ra) Pada Lansia Di Kelurahan Antang*. 8.
- zakaria. (2020). *Perception of Marital Quality among Young Married Couples in Selangor*.

DOKUMENTASI



Hari Pertama: Melakukan pengkajian, mengkaji intensitas tingkat nyeri dan melakukan tindakan back massage



Hari Kedua: Melakukan pengkajian tingkat nyeri dan melakukan tindakan back massage



Hari Ketiga : Melakukan pengkajian tingkat nyeri dan melakukan tindakan back massage



Hari Keempat : Mengajarkan tindakan back massage pada keluarga

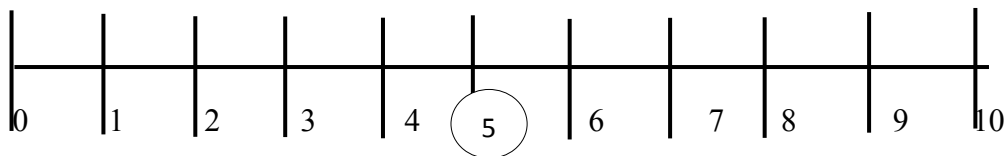
LAMPIRAN

INSTRUMEN PENELITIAN
SKALA PENGUKURAN NYERI
Numerical Rating Scale (NRS)

Petunjuk :

Lingkarilah nomor/skala yang sesuai dengan yang anda rasakan dengan patokan 0 untuk tidak nyeri dan 10 untuk nyeri sangat hebat.

Skala Numerik atau Numerical Rating Scale (NRS)



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1 – 3 : Nyeri ringan secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4 – 6 : Nyeri sedang : secara obyektif klien meringis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7 – 9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat terkontrol mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri berat tidak terkontrol : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi terkontrol

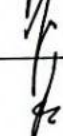
LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI
SEBELUM DAN SETELAH RELAKSASI OTOGENIK

Nama : Ny. S

Umur : 65 thn

No	Waktu	Skala nyeri sebelum penerapan	Skala nyeri setelah penerapan	Keterangan
1	18 Mei 2025	6	5	Nyeri yang dirasakan seperti beban berat dan kram di kedua kaki dan kesulitan berjalan
2	19 Mei 2025	4	3	Nyeri yang dirasakan seperti panas di kedua kaki
3	20 Mei 2025	5	3	Nyeri dirasakan seperti panas dan beban berat
4	21 Mei 2025	5	4	Nyeri yang dirasakan seperti panas dan beban berat sudah berkurang

Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 1

No.	Hari/Tgl	Bahan Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	17 Januari 2025	Konsultasi Judul KTI	Acc judul	
2	17 Februari 2025	Konsultasi BAB I	• Bagian Cover lengkapi judul dan juga lengkapi dirjen • Ketik menggunakan 2.0 spasi	
3	17 April 2025	Konsultasi Revisian BAB I	• Tambahkan kata-kata untuk melengkapi pada data sorong timur di bagian Latar belakang	
4	18 April 2025	Konsultasi revisian BAB I	• Rapikan Kembali penulisan • Lanjutkan bab 2	
5	25 April 2025	Konsultasi BAB II	• Pada pathway ditambahkan judul cth. Gambar 2.1	
6	28 April 2025	Konsultasi revisian BAB II	• Pada table juga diberi judul cth. Table 2.1 • Rapikan lagi penulisan	
7	29 April 2025	Konsultasi revisian BAB II	• SOP diedit untuk tabelnya di kasih rapi • Lanjutkan bab 3	
8	5 Mei 2025	Konsultasi BAB III	• Ubah angka romawi pada bab 3 menjadi ABCD	
9	7 Mei 2025	Konsultasi revisian BAB III	• Perhatikan spasi yang di pakai pada bab 3 di rapikan lagi	
10	8 Mei 2025	Konsultasi revisian BAB III	• Lanjutkan bab 4	
11	20 Mei 2025	Konsultasi BAB IV	• Tambahkan nomor halaman • Dilihat lagi bagian pembahasan tambahkan lagi kata-kata untuk	

			melengkapi karena terlalu sedikit	
12	28 Mei 2025	Konsultasi revisian BAB IV	• Lanjutkan bab 5	
13	2 Juni 2025	Konsultasi BAB V	• Bagian Kesimpulan di perbaiki lagi • Tambahkan lampiran	
14	3 Juni 2025	Konsultasi revisian	• Tambahkan daftar isi, daftar tabel, daftar gambar • Tambahkan lembar pengesahan dll • Dan lengkapi daftar pustaka	
15	5 Juni 2025		• Maju ujian	

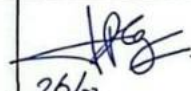
Lembar Konsultasi Dosen pembimbing 2

Lembaran Konsultasi

Daftar Proses Bimbingan KTI

Nama Mahasiswa/Nim : Sofvia Sanggelorang / 31440122056

Judul KTI :

No	Hari,Tgg	Bahan Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 24/01/2025	Judul KTI : Penerapan Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Rheumatoid Arthritis		 24/01
2.	Rabu, 26/02/2025	Konsultasi BAB 1 :	• Tambahkan data terkait dampak tingkat nyeri • Tambahkan data lokal • Perbaiki bagian rumusan masalah • Perbaiki bagian manfaat penulisan	 26/02
3.	Selasa, 06/05/2025	• Konsultasi Revisian BAB 1 • Konsultasi BAB ii	• pindahkan data lokal • Tambahkan Teori Keperawatan terkait Back Massage	 06/05

9.	Kamis, 08/05/2025	• Konsultasi BAB II (Revision) • Konsultasi BAB III	• Perbaiki garis pada genogram • Perbaiki BAB III bagian Detail Penelitian	08/05  Tim Panuh
5.	Kamis, 05/06/2025	• Konsultasi BAB IV • Konsultasi BAB V	• Perbaiki bagian genogram • Perbaiki bagian Pengkajian • Perbaiki bagian skoring diagnosa • tambahkan TB dan BR	 Nur K.

Surat permohonan penelitian



**Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Politeknik Kesehatan Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98416

☎ (0951) 324109

🌐 <https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/274/2025

21 Februari 2025

Lampiran : 1 (Satu) Berkas

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Sorong

Jl. Klamana, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengijinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ta.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

-2-

Lampiran 1 : Permohonan Ijin Penelitian
Nomor : PP.06.02/F.XLV/274/2025
Tanggal : 21 Februari 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

NO	Nama Mahasiswa	NIM	Semester	Judul Penelitian
1	Yansi Yakop	31440122060	VI	Penerapan senam kaki terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus di wilayah Puskesmas Sorong Timur
2	Inggrid C. Patele	31440122028	VI	Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih pada anak dengan infeksi saluran pernapasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur
3	Sofvia Sanggelorang	31440122056	VI	Penerapan Terapi <i>Back Massage</i> terhadap penurunan Tingkat Nyeri pada Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Remathoid Arthritis di Puskesmas Sorong Timur

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Surat penarikan selesai penelitian



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SORONG TIMUR



JL. KPR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418. E-mail: pkmsorongtimur1@gmail.com.

Nomor : 445 / 289 / VI / Sortim / 2025
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada :

Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Sorong

Di -

Sorong

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
Nomor PP.06.02/F.XLV/274/2025 Pada Tanggal : 21 Februari 2025, Perihal :
Permohonan Ijin Penelitian, Atas Nama :

Nama : Sofvia Sanggelorang
NIM : 31440122056
Program Studi : D.III Keperawatan
Judul Penelitian : "Penerapan Terapi Back Massage Terhadap Penurunan
Tingkat Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Keluarga
Dengan Remathoid Arthritis Di Puskesmas Sorong Timur"

Mahasiswa program D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut adalah
benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai
melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 05 Juni 2025

A.n Kepala Puskesmas Sorong Timur

Kepala Usaha

Rentina Nababan, SKM
NIP. 19720717 20012 2 007