

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN LATIHAN (*STRECHING*) TERHADAP
PENURUNAN NYERI SENDI LUTUT PADA NY.K DENGAN
***RHEMATOID ARTHITIS* DIWILAYAH KERJA**
PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG

JOKO AGUNG PURNOMO
NIM: 31440119019



DIREKTORAT JENDRAL PENYEDIA TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2022

**PENERAPAN LATIHAN (*STRECHING*) TERHADAP
PENURUNAN NYERI SENDI LUTUT PADA NY.K DENGAN
RHEMATOID ARTHITITIS DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan

JOKO AGUNG PURNOMO
NIM: 31440119019



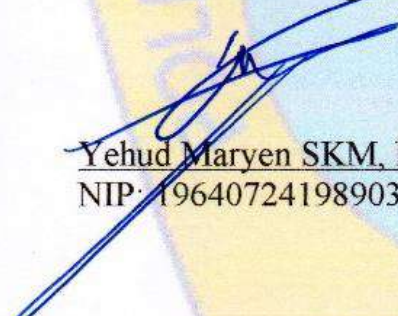
**DIREKTORAT JENDRAL PENYEDIA TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

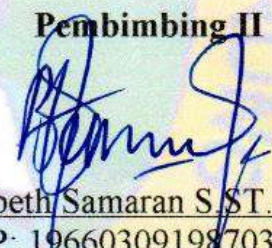
Nama : Joko Agung Purnomo
NIM : 31440119019
Prodi : Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
**Judul : “ PENERAPAN LATIHAN *STRECHING* TERHADAP
NYERI SENDI LUTUT PADA NY.K DENGAN
RHEMATOID ARTHRITIS DIWILAYAH KERJA KERJA PUSKESMAS
MALAWILI KABUPATEN SORONG”.**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Pembimbing I.

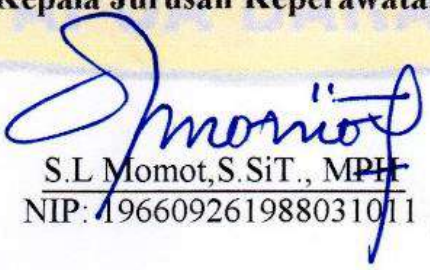

Yehud Maryen SKM, MPH
NIP: 196407241989031015

Pembimbing II


Elisabeth Samaran S.ST., M.Kes
NIP: 196603091987032008

Mengetahui

Kepala Jurusan Keperawatan


S.L Momot, S.SiT., MPH
NIP: 196609261988031011

LEMBAR PENGESAHAN
PENERAPAN LATIHAN (*STRECHING*) TERHADAP
PENURUNAN NYERI SENDI LUTUT PADA NY.K DENGAN
***RHEMATOID ARTHITIS* DIWILAYAH KERJA**
PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG

Oleh

JOKO AGUNG PURNOMO

31440119019

Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 04 Juli 2022

Dewan Penguji

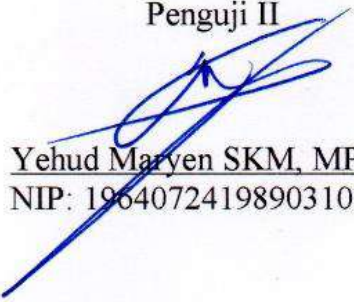
Penguji I



Jansen parlaungan S.Si,M.kes
NIP :198208112005011006

Dewan Penguji

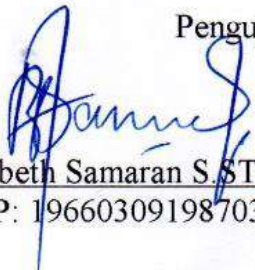
Penguji II



Yehud Maryen SKM, MPH
NIP: 196407241989031015

Dewan Penguji

Penguji III



Elisabeth Samaran S.ST.,M.Kes
NIP: 196603091987032008

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : JOKO AGUNG PURNOMO

NIM : 31440119019

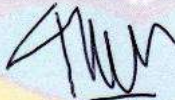
Program studi : D III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau hasil pemikiran saya sendiri. Apabila di kemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong , 2021

Pembuat Pernyataan



Joko Agung Purnomo

NIM : 314401190

Pembimbing I



Yehud Maryen SKM, MPH

NIP: 196407241989031015

Pembimbing II



Elisabeth Samaran S.ST., M.Kes

NIP: 196603091987032008

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Joko agung purnomo
2. Tempat Tanggal Lahir : Tuban, 14 Desember 1999
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jn. Unipa RT. 021/RW. 004 Jamaimo
Mariat Ka. Sorong

B. PENDIDIKAN

1. SD : SD magersari (Tamat Tahun 2013)
2. SMP : MTS Sunan Drajat (Tamat Tahun 2016)
3. SMA : SMA Kabupaten Sorong (Tamat Tahun 2019)
4. Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

MOTTO

*“Berbaktilah Kepada Kedua Orang tua mu.
Selagi mereka berdua masih ada”.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis mampu menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah tentang “Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pada pasien Tentang Penyakit *Rhematoid Arthritis* Diwilayah Kerja Puskesmas Malawili, Kabupaten Sorong” Sesuai dengan waktu yang direncanakan.

Penulis menyadari bahwa kegiatan penulisan ini dapat selesai berkat adanya dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang sudah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menuntut ilmu di Institusi tercinta.
2. Kepala UPTD Puskesmas Malawili Ibu Alfonsina Kambuaya, S.KM. M.Kes selaku kepala yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.
3. Bapak S. L. Momot, S.SiT. MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, yang sudah menyelenggarakan dan mengkoordinasikan berbagai kegiatan akademik hingga peneliti dapat melakukan penelitian ini.
4. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, yang bertanggung jawab dalam proses belajar mengajar hingga peneliti ini dapat menyelesaikan penelitian ini.

5. Bapak Yehud Maryen SKM,MPH. selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
6. Ibu Elisabeth Samaran S.ST., M.Kes. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
7. Orang tua, kakak, saudara/i serta teman-teman dan sahabatku yang sudah memberikan semangat dan support kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
8. Teman-teman Mahasiswa/i Keperawatan Sorong seangkatan XXVI yang kompak serta saling mendukung dan memberikan motivasi dan semua pihak yang tidak dapat penulis uraikan satu persatu.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 19 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABLE	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Rematik.....	6
B. Konsep Nyeri	13
C. Konsep Latihan <i>Stretching</i>	23

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Desain Penelitian	39
B. Subjek Penelitian	39
C. Definisi Operasional	39
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	40
F. Analisis Data.....	41
G. Prosedur Penelitian	42
H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	43
I. Alat Pengumpulan Data	43
J. Keabsahan Data	43
K. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil Penelitian.....	46
B. Pembahasan Kasus.....	61
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan	65
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABLE

Table 2. 1 Skala Nyeri.....	13
Table 2.2 SOP (Standar Operasional Prosedur).....	28
Table 2.3 Skoring.....	35
Table 2.4 Defini Operasional	39
Table 4.1 Komposisi Keluarga.....	49
Table 4.2 Denah Rumah.....	52
Table 4.3 Pemeriksaan Fisik	54
Table 4.4 Analisis Data	56
Table 4.5 Prioritas Masalah Kesehatan.....	57
Table 4.6 Perencanaan Keperawatan	58
Table 4.7 Implementasi.....	59
Table 4.8 Evaluasi.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Stretching</i> Otot <i>Hamstrig</i>	24
Gambar 2.2 <i>Stretching</i> <i>Quadricep</i>	25
Gambar 2.3 <i>Stretching Seated Knee Ekstensi</i>	25
Gambar 2.4 <i>Stretching Hamstring</i> Berdiri.....	26

ABSTRAK

PENERAPAN LATIHAN (*STRECHING*) TERHADAP PENURUNAN NYERI SENDI LUTUT PADA NY.K DENGAN *RHEMATOID ARTHITIS* DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG

Joko Agung Purnomo¹⁾Yehud Maryen²⁾Elisabeth Samaran³⁾

Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong

Email : jokoagung1214@gmail.com

Pendahuluan: *Rheumatoid Arthritis* merupakan penyakit autoimun ketika sistem imun menyerang sel-sel tubuhnya sendiri. Penelitian menemukan bahwa olahraga 3 kali dalam satu minggu dapat memperbaiki kesehatan penderita penyakit rematik. Penerapan senam rematik untuk mengurangi nyeri sendi dan menjaga kesehatan jasmani penderita penyakit rematik (Nurwulan, 2017).

Tujuan: Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik melakukan penerapan latihan stretching terhadap penurunan nyeri sendi pasien rematik.

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk untuk mengeksplorasi penerapan senam stretching dalam menangani kasus nyeri sendi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan dengan penerapan senam stretching untuk mengurangi nyeri sendi pada pasien rheumatoid arthritis.

Hasil: Setelah dilakukan implementasi keperawatan sebanyak 3 kali kunjungan maka dapat dilakukan evaluasi klien mengatakan paham dan mengerti tentang informasi yang di berikan dan dapat melakukan Latihan stretching yang di anjurkan, Keluarga kooperatif dengan menyatakan bahwa mau menerapkan Latihan stretching yang di berikan kepada pasien secara mandiri. Penulis dapat mengambil kesimpulan dari penelitian ini, Diagnosa keperawatan yang diprioritaskan satu yaitu Nyeri Akut, dengan intervensi keperawatan penerapan latihan (*stretching*) terhadap penurunan nyeri sendi dengan Rheumatoid Arthritis, Implementasi yang telah dilakukan yaitu menerapkan latihan (*stretching*) terhadap penurunan nyeri sendi dengan Rheumatoid Arthritis. pada tahap akhir yaitu terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan implementasi selama 3 kali.

Kata kunci: *Rheumatoid Arthritis*, nyeri sendi, Latihan *stretching*.

ABSTRACT

APPLICATION OF EXERCISE (*STRECHING*) TO REDUCING KNEE JOINT PAIN IN NY.K WITH *RHEMATOID ARTHITIS* IN THE WORKING AREA OF MALAWILI HEALTH CENTER, SORONG DISTRICT

Joko Agung Purnomo¹⁾Yehud Maryen²⁾Elisabeth Samaran³⁾

Health Polytechnic of the Ministry of Health of Sorong

Email : jokoagung1214@gmail.com

Introduction: Rheumatoid arthritis is an autoimmune disease when the immune system attacks the body's own cells. Research has found that exercising 3 times a week can improve the health of people with rheumatic diseases. The application of rheumatic gymnastics to reduce joint pain and maintain the physical health of rheumatic disease sufferers (Nurwulan, 2017).

Objective: Based on the explanation above, the writer is interested in implementing stretching exercises to reduce joint pain in arthritic patients.

Methods: This type of research is descriptive in the form of exploring the application of stretching exercises in dealing with cases of joint pain. The approach used is a nursing care approach with the application of stretching exercises to reduce joint pain in rheumatoid arthritis patients.

Results: After implementing nursing for 3 visits, it can be evaluated that the client says he understands and understands the information provided and can do the recommended stretching exercise, the family is cooperative by stating that they want to apply the stretching exercise given to the patient independently. The author can draw conclusions from this study, one priority nursing diagnosis is Acute Pain, with nursing interventions the application of exercise (stretching) to reduce joint pain with Rheumatoid Arthritis, the implementation that has been carried out is applying exercise (stretching) to reducing joint pain with Rheumatoid Arthritis . in the final stage, there is a decrease in the pain scale after implementation for 3 times.

Keywords: Rheumatoid Arthritis, pain, stretching exercises

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Menurut WHO (World Health Organization) 2021 Sekitar 28-35% orang berusia 50-65 dan lebih jatuh setiap tahun, Meningkat menjadi 32-42% untuk mereka yang berusia di atas 70 tahun. Frekuensi jatuh meningkat dengan usia, di akibatkan oleh *rheumatoid arthritis* atau tingkat kelemahan system otot dan sendi.

Riskesdas (2018) jumlah penderita *rheumatoid arthritis* di Indonesia mencapai 7,30%. Seiring bertambahnya jumlah penderita *rheumatoid arthritis* di Indonesia justru tingkat kesadaran dan salah pengertian tentang penyakit ini cukup tinggi. Keadaan inilah menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat

Indonesia khususnya penderita untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit *rheumatoid arthritis*. Semakin meningkat setiap tahunnya. Angka kejadian *rheumatoid Arthritis* mengalami peningkatan sebanyak 355 juta jiwa dari 165 juta jiwa ditahun 2018 Prevalensi nyeri rematik sebanyak 45,59% yang meningkat dari 39,47%. Sedangkan di Papua Barat berjumlah 11,2% di Kabupaten Sorong 7,04 khususnya di Puskesmas Malawili. Menurut data puskesmas 2021 berjumlah 1.219 jiwa, terdiri dari laki-laki 446 jiwa, dan perempuan 773 jiwa yang menderita rematik.

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun ketika sistem imun pada tubuh seseorang menyerang sel-sel tubuhnya sendiri. Dalam hal ini, area persendian adalah area yang diserang oleh sistem imun pengidap *Rheumatoid Arthritis*. Akibatnya, peradangan kronik dan rasa nyeri yang hebat pada sendi-sendi yang terserang terjadi. *Rheumatoid Arthritis* yang terus berkembang bisa menyebabkan kerusakan dan perubahan bentuk permanen pada sendi. Akibatnya pergerakan sendi mulai terbatas dan fungsi sendi bisa hilang sepenuhnya. Rematik merupakan penyakit yang familial. Banyak orang yang mengeluhkan tentang penyakit yang biasanya diawali dengan gejala sakit pada bagian persendian. Sebagian orang tidak mengetahui bahwa rematik bisa membuat kecatatan, ketidakmampuan (disabilitas), menurunkan kualitas hidup (Nurwulan 2017).

Tanda dan gejala *Rheumatoid Arthritis* yaitu inflamasi, deformitas dan nyeri sendi yang paling sering dirasakan oleh penderita rematik (Afnuhazi, 2018). Nyeri sendi adalah suatu peradangan sendi yang ditandai dengan pembengkakan sendi, warna kemerahan, panas, nyeri dan terjadinya gangguan gerak. Keterbatasan

lansia yang tampak jelas akibat penyakit nyeri sendi yaitu kemunduran kemampuan berjalan lansia. Nyeri pada sendi membuat penderita rematik mengalami beberapa gangguan aktivitas sehingga dapat menurunkan produktivitas. Penyakit rematik banyak mengancam kemandirian dan beberapa aktivitas hidup sehari – hari penderita serta kualitas hidup. Pada lansia yang mengalami gangguan pada nyeri sendi dapat dikurangi dengan metode anggota gerak tubuh yang dapat dilakukan dengan senam rematik (Suharjono et al., 2019).

Penelitian menemukan bahwa olahraga tiga kali dalam satu minggu secara signifikan dapat memperbaiki kesehatan penderita penyakit rematik. Penerapan senam rematik untuk mengurangi nyeri sendi dan menjaga kesehatan jasmani penderita penyakit rematik. Beberapa keuntungan penerapan senam rematik tulang menjadibih lentur, otot tetap kencang dan memperlancar peredaran darah, menjaga kadar lemak dalam darah tetap normal, tidak mudah mengalami cedera dan reaksi kecepatan sel tubuh menjadi lebih baik (Nurwulan, 2017). Senam rematik salah satunya yaitu *stretching* dapat membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami ataupun dirasakan oleh penderita penyakit rematik. Metode gerak tubuh dalam senam rematik juga dapat mengurangi resiko timbulnya rematik (Simanjuntak, 2018).

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait penerapan latihan *stretching* terhadap penurunan nyeri sendi pasien rematik di wilayah kerja Puskesmas Malawili.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan senam *stretching* terhadap penurunan nyeri sendi pasien rematik di wilayah kerja Puskesmas Malawili”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan senam *stretching* terhadap penurunan nyeri sendi pasien rematik di wilayah kerja Puskesmas Malawili.

2. Tujuan Khusus

- a) Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien *Rheumatoid arthritis*.
- b) Penulis mampu menegaskan diagnosa keperawatan pada pasien *Rheumatoid arthritis*.
- c) Penulis mampu merencanakan intervensi pada pasien *Rheumatoid arthritis*.
- d) Penulis mampu melakukan implementasi pada pasien *Rheumatoid arthritis*.
- e) Penulis mampu Untuk melakukan evaluasi keperawatan pada pasien. *Rheumatoid arthritis*.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan *Rheumatoid arthritis*.

2. Manfaat praktis

a) Bagi pasien

Pasien akan lebih termotivasi untuk mencoba menggunakan senam *stretching* untuk mengatasi nyeri sendi.

b) Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan menangani nyeri sendi pada pasien *Rheumatoid arthritis*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Rheumatoid arthritis*

1. Pengertian

Rheumatoid arthritis adalah penyakit inflamasi sistemik kronis, inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, terutama menyerang fleksibel (sinovial) sendi dan dapat menyerang siapa saja yang rentan terkena penyakit rematik. Oleh karena itu, perlu mendapatkan perhatian yang serius karena penyakit ini merupakan penyakit persendian sehingga akan mengganggu aktivitas seseorang dalam kehidupan sehari-hari. (Purwanto, 2018).

Rematik atau *Arthritis Rheumatoid* adalah peradangan sendi kronis yang disebabkan oleh gangguan autoimun. Gangguan autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap penyusup seperti, bakteri, virus, dan jamur, keliru menyerang sel dan jaringan tubuh sendiri. Pada penyakit rematik, sistem imun gagal membedakan jaringan sendiri dengan benda asing, sehingga menyerang jaringan tubuh sendiri, khususnya jaringan sinovium yaitu selaput tipis yang melapisi sendi. Hasilnya dapat mengakibatkan sendi bengkak, rusak, nyeri, meradang, kehilangan fungsi bahkan cacat (Haryono, Setyaningsih, 2013)

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian dari *arthritis reumatoid* adalah merupakan penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat

sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris. Persendian yang paling sering terkena adalah sendi tangan, pergelangan kaki, sendi bahu serta sendi panggul dan biasanya bersifat simetris atau bilateral, dan tidak diketahui penyebabnya dengan manifestasi seperti kelelahan, malaise, dan kekakuan pada pagi hari. Hasilnya dapat mengakibatkan sendi bengkak, rusak, nyeri, meradang, kehilangan fungsi bahkan cacat.

2. Etiologi

Menurut Khalid Mujahidullah (2012) *arthritis reumatoid* merupakan sindrom yang hingga saat ini terdapat lebih dari 100 macam penyakit yang di klasifikasiikan dalam golongan arthritis reumatoid. Sebagian besar belum dapat dijelaskan penyebabnya. Pada usia lanjut sebab-sebab gangguan rematik atau pada sistem musculoskeletal dapat di kelompokkan sebagai berikut :

- a) Mekanik : penyakit sendi degeneratif (osteoarthritis), sterosis spinal.
- b) Metabolic : osteoporosis, penyakit paget.
- c) Berkaitan dengan penyakit keganasan : artropati kasino matosa atau neurimopati dan dermatomyositis.
- d) Pengaruh obat : Diuretika dapt menimbulkan GOUT, Lupus eritronatosis sistemik.
- e) Radang : polymyalgia Reumatika, temporal (giant cell), atritis gout.

Adapun beberapa faktor yang resiko yang diketahui adalah :

- a) Usia lebih dari 40 tahun.
- b) Jenis kelamin, Wanita yang lebih sering.
- c) Kegemukan dan penyakit metabolic.
- d) Cedera sendi, pekerjaan dan olahraga.
- e) Kelainan pertumbuhan.
- f) Kepadatan tulang dan lain lain.

3. Klasifikasi

Ditinjau dari lokasi patologis maka jenis rematik tersebut dapat dibedakan dalam dua kelompok besar yaitu : rematik artikular dan rematik non artikular. Rematik Artikular atau *Arthritis* (radang sendi) merupakan gangguan rematik yang berlokasi pada persendian, diantaranya meliputi *Arthritis Rheumatoid*, *Osteoarthritis*, *Olimiagia Reumatik*, *Artritis gout*. Rematik non artikular atau ekstra artikular yaitu gangguan rematik yang disebabkan oleh proses diluar persendian diantaranya Bursitis, Fibrositis, Sciatica (Hemming, 2013). Rematik dapat dikelompokkan dalam beberapa golongan yaitu :

- a) *Osteoarthritis*. Penyakit ini merupakan kerusakan tulang rawan sendi yang berkembang lambat dan berhubungan dengan usia lanjut. Secara klinis ditandai dengan nyeri, deformitas, pembesaran sendi, dan hambatan gerak pada sendi-sendi tangan dan sendi besar menanggung beban.
- b) *Arthritis Rematoid* *Arthritis rematoid* adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama Poliartritis progresif dan

melibatkan seluruh organ tubuh. Terlibatnya sendi pada pasien *Rematoid arthritis* terjadi setelah penyakit ini berkembang lebih lanjut sesuai dengan sifat progresifitasnya. Pasien dapat juga menunjukkan gejala berupa kelemahan umum cepat lelah.

- c) *Olimi algia* Reumatik Penyakit ini merupakan suatu sindrom yang terdiri dari rasa nyeri dan kekakuan yang terutama mengenai otot ekstremitas proksimal, leher, bahu, dan panggul. Terutama mengenai usia pertengahan atau usia lanjut sekitar 50 tahun keatas.
- d) *Arthritis gout* adalah suatu sindrom klinik yang mempunyai gambaran khusus, yaitu arthritis akut. Arthritis gout lebih banyak terdapat pada pria daripada wanita. Pada pria sering mengenai usia pertengahan, sedangkan pada wanita biasanya mendekati masa menopause.

4. Patofisiologi

Penyebab dari *Rheumatoid Arthritis* menurut Zairin (2016), belum diketahui secara pasti. Meskipun etiologi infeksi telah berspekulasi bahwa penyebab dari *Rheumatoid Arthritis* ini adalah organisme Mikoplasma, virus Epstein-Barr, Parvovirus, dan Rubella, tetapi tidak ada organisme yang terbukti

bertanggung jawab dalam terjadinya penyakit ini. *Rheumatoid Arthritis* (RA) dikaitkan dengan banyak respon autoimmune, tetapi apakah autoimmune itu merupakan peristiwa sekunder atau primer masih belum diketahui secara pasti.

Rheumatoid Arthritis memiliki komponen gen yang genetik yang signifikan dan berbagai epitop dari cluster HLA-DR4/DR1 hadir pada 90% pasien dengan *Rheumatoid Arthritis*. Hiperplasia cairan sendi dan aktivasi sel endotel adalah kejadian pada awal proses patologis yang berkembang menjadi suatu peradangan yang tidak terkontrol dan berakibat pada kehancuran tulang dan tulang rawan. Faktor genetik dan kelainan sistem kekebalan tubuh berkontribusi terhadap progresivitas penyakit *Rheumatoid Arthritis*. Sel T CD4, fagosit mononuclear, fibroblast, osteoklas, dan neutrofil memainkan peran seluler utama dalam patofisiologi *Rheumatoid Arthritis*, sedangkan Limfosit B memproduksi autoantibodi. Produksi sitokin abnormal, kemokin, dan mediator inflamasi lain telah ditunjukkan pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis*. Pada akhirnya, peradangan dan proliferasi sinovium yaitu pannus menuju kepada kerusakan berbagai macam jaringan pada sendi, termasuk tulang rawan, tulang, tendon, ligament, dan pembuluh darah. Meskipun struktur articular adalah tempat utama yang terlibat oleh terjadinya *Rheumatoid Arthritis*, tetapi jaringan lain juga dapat terpengaruh (Zairin, 2016).

5. Tanda dan gejala

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

- a) Kekakuan pada dan seputar sendi yang berlangsung sekitar 30-60 menit di pagi hari.

- b) Bengkak dari nyeri pada umumnya terjadi pada sendi-sendi tangan.
- c) Sakit atau radang dan terkadang bengkak dibagian persendiaan pergelangan jari, tangan, kaki, bahu, lutut, pinggang, punggung dan sekitar leher.
- d) Sakit *Arthritis Reumatoid* kambuh biasanya pada saat cuaca mendung saat mau hujan setelah mengkonsumsi makanan pantangan seperti ; sayur bayam, kangkung, kelapa, santan, dan lain-lain (Haryono dan Setianingsih, 2013, h. 10).

6. Komplikasi

Komplikasi *Rheumatoid Arthritis* menurut Simanjuntak (2016), yaitu :

- a) Deformitas (pembesaran) pada bagian sendi.
- b) Sendi yang terserang penyakit *Rheumatoid Arthritis* bisa menjadi cacat dan akan menghambat kegiatan sehari-hari.
- c) Neuropati perifer mempengaruhi saraf yang paling sering terjadi pada tangan dan kaki mengakibatkan kesemutan, mati rasa, bahkan seperti rasa terbakar.
- d) *Osteoporosis*.
- e) Sendi menjadi kaku.

7. Penatalaksanaan

- a) Melakukan olahraga secara teratur

Hal pertama yang bisa Anda lakukan untuk mencegah terjadinya rematik adalah dengan melakukan olahraga secara teratur. Latihanlah dengan rutin, karena ini tidak hanya akan membuat Anda semakin

menyehatkan kondisi jantung dan juga sistem kardiovaskular, namun juga akan membuat Anda semakin menguatkan tulang dan terhindar dari serangan rematik.

b) Melakukan peregangan

Melakukan peregangan juga dinilai mampu meningkatkan kerja dan kekuatan sendi. Namun pastikan juga sebelum Anda melakukan peregangan, Anda melakukan pemanasan. Melakukan peregangan tanpa dibarengi dengan pemanasan yang lebih lanjut akan semakin memperburuk kerja sendi bahkan juga akan semakin menambahkan ketegangan otot Anda.

c) Konsumsi air secukupnya

Selanjutnya Anda juga sangat dianjurkan untuk mengonsumsi air putih, karena jika air putih tercukupi akan membantu pembentukan 70 persen dari tulang rawan pada persendian dan juga membantu untuk menjaga mereka dari lumasi sehingga tulang tidak akan menggosok pada satu sama lainnya. Anda juga sebaiknya memastikan untuk mengonsumsi minimalnya 8 gelas air putih dalam 1 hari.

d) Berjalan kaki

Anda juga bisa melakukan olahraga kecil yaitu berjalan kaki tanpa menggunakan alas kaki, di sebuah taman atau disekitar perumahan yang biasanya menyediakan tempat khusus untuk berolahraga, selain itu biasanya juga akan disediakan batu kerikil atau jalan setapak bebatuan. Manfaatkanlah jalan tersebut untuk berjalan di atasnya. Anda bisa

melakukannya 2 kali dalam seminggu sehingga bisa membantu untuk meningkatkan kerja otot pada bagian kaki dan juga persendian.

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian nyeri

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau yang berpotensi untuk menimbulkan kerusakan jaringan (Judha dkk,2016). Nyeri merupakan suatu keadaan yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang di sebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subyektif dan sangat bersifat subyektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan/atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan actual atau pada fungsi ego seorang individu. Nyeri sendi adalah peradangan sendi yang ditandai dengan pembengkakan sendi, warna kemerahan, panas, nyeri dan terjadinya gangguan gerak. Pada keadaan ini lansia sangat terganggu apabila lebih dari satu sendi yang terserang (Judha dkk, 2016).

2. Skala Nyeri

Tabel 2. 1 Skala nyeri

Skala	Keterangan
Skala 0	Tidak nyeri
Skala 1	Nyeri sangat ringan nyeri ringan. Ada sensasi seperti dicubit,
Skala 2	namun tidak begitu sakit
Skala 3	Nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
Skala 4	Nyeri cukup mengganggu (contoh: nyeri sakit gigi)
Skala 5	Nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
Skala 6	Nyeri sudah sampai tahap mengganggu indera, terutama indera penglihatan
Skala 7	Nyeri sudah membuat Anda tidak bisa melakukan aktivitas
Skala 8	Nyeri mengakibatkan Anda tidak bisa berpikir jernih, bahkan

Skala 9	terjadi perubahan Nyeri mengakibatkan Anda menjerit-jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
Skala 10	Bisa menyebabkan tak sadarkan diri dan paling parah

3. Etiologi Nyeri

Penyebab utama penyakit nyeri sendi masih belum diketahui secara pasti. Biasanya merupakan kombinasi dari faktor genetik, lingkungan, hormonal dan faktor sistem reproduksi. Namun faktor pencetus terbesar adalah faktor infeksi seperti bakteri, mikoplasma dan virus. Ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab nyeri sendi yaitu :

a) Mekanisme imunitas

Penderita nyeri sendi mempunyai auto anti body di dalam serumnya yang di kenal sebagai faktor rematoid anti bodynya adalah suatu faktor antigama globulin (IgM) yang bereaksi terhadap perubahan IgG titer yang lebih besar 1:100, Biasanya di kaitkan dengan vaskulitis dan prognosis yang buruk,

b) Faktor metabolik Faktor metabolik dalam tubuh erat hubungannya dengan proses autoimun.

c) Faktor genetik dan faktor pemicu lingkungan Penyakit nyeri sendi terdapat kaitannya dengan pertanda genetik. Juga dengan masalah lingkungan, Persoalan perumahan dan penataan yang buruk dan lembab juga memicu penyebab nyeri sendi.

d) Faktor usia Degenerasi dari organ tubuh menyebabkan usia lanjut rentan terhadap penyakit baik yang bersifat akut maupun kronik .

4. Fisiologi Nyeri

Nyeri diawali sebagai pesan yang diterima oleh saraf-saraf perifer. Zat kimia (substansi P, bradikinin, prostaglandin) dilepaskan, kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu mengantarkan pesan nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang nervus ke bagian dorsal spinal cord (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Pesan kemudian dihantarkan ke thalamus, pusat sensoris di otak di mana sensasi seperti panas, dingin, nyeri, dan sentuhan pertama kali dipersepsikan. Pesan lalu dihantarkan ke cortex, di mana intensitas dan lokasi nyeri dipersepsikan. Penyembuhan nyeri dimulai sebagai tanda dari otak kemudian turun ke spinal cord. Di bagian dorsal, zat kimia seperti endorphin dilepaskan untuk mengurangi nyeri di daerah yang terluka (Potter & Perry, 2009).

Di dalam spinal cord, ada gerbang yang dapat terbuka atau tertutup. Saat gerbang terbuka, impuls nyeri lewat dan dikirim ke otak. Gerbang juga bisa ditutup. Stimulasi saraf sensoris dengan cara menggaruk atau mengelus secara lembut di dekat daerah nyeri dapat menutup gerbang sehingga mencegah transmisi impuls nyeri. Impuls dari pusat juga dapat menutup gerbang, misalnya motivasi dari individu yang bersemangat ingin sembuh dapat mengurangi dampak atau beratnya nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2009).

Kozier, dkk. (2009) mengatakan bahwa nyeri akan menyebabkan respon tubuh meliputi aspek fisiologis dan psikologis, merangsang respon otonom

(simpatis dan parasimpatis, respon simpatis akibat nyeri seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan pernapasan, meningkatkan tegangan otot, dilatasi pupil, wajah pucat, diaphoresis, sedangkan respon parasimpatis seperti nyeri dalam, berat, berakibat tekanan darah turun nadi turun, mual dan muntah, kelemahan, kelelahan, dan pucat. Pada kasus nyeri yang parah dan serangan yang mendadak merupakan ancaman yang mempengaruhi manusia sebagai sistem terbuka untuk beradaptasi dari stressor yang mengancam. Hipotalamus merespon terhadap stimulus nyeri dari reseptor perifer atau korteks cerebral melalui sistem hipotalamus pituitary dan adrenal dengan mekanisme medula adrenal hipofise untuk menekan fungsi yang tidak penting bagi kehidupan sehingga menyebabkan hilangnya situasi menegangkan dan mekanisme kortek adrenal hipofise untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dan menyediakan energi kondisi emergency untuk mempercepat penyembuhan. Apabila mekanisme ini tidak berhasil mengatasi stressor (nyeri) dapat menimbulkan respon stress seperti turunnya sistem imun pada peradangan dan menghambat penyembuhan dan kalau makin parah dapat terjadi syok ataupun perilaku yang meladaptif (Potter & Perry, 2010).

5. Klasifikasi

Julia Kneale & Peter Davis (2011), mengklasifikasikan nyeri ada 4 bagian, yaitu :

- a) Nyeri nosiseptor Nosiseptor adalah ujung saraf bebas yang bertindak sebagai reseptor khusus nyeri. Nosiseptor sebagian besar berada

dalam lapisan dermal kulit, periostetum tulang, permukaan artikular sendi, dinding arteri, dan durameter. Jaringan dalam memiliki lebih sedikit nosiseptor; oleh sebab itu, trauma jaringan dalam dan organ menimbulkan lebih sedikit nyeri dibandingkan trauma dermal. Pada reseptor nyeri kutaneus memiliki ambang nyeri yang tinggi, jika tidak, semua sensasi kutaneus dapat dipersepsikan sebagai nyeri; bahkan diperlukan stimulus yang kuat untuk membangkitkan sinyal listrik yang dapat memicu jalur nyeri

- b) Nyeri somatik Nyeri somatik didefinisikan sebagai nyeri yang timbul akibat cedera dan pembedahan pada tulang, sendi, otot, kulit, atau jaringan ikat. Nyeri ini terlokalisasi dan mereda seiring waktu.
- c) Nyeri viseral Nyeri visceral timbul dari organ visceral, seperti jantung dan usus. Nyeri ini cenderung kurang terlokalisasi dan dapat menyebar ke ke bagian tubuh lain serta berhubungan dengan mual dan muntah.
- d) Nyeri neuropatik Nyeri neuropatik berhubungan dengan cedera atau penyakit pada sistem saraf perifer atau pusat. Setelah cedera, terjadi perubahan secara perifer atau pada medula spinalis seperti hipereksitabilitas saraf perifer. Gejala neuropatik meliputi keterlambatan awitan nyeri setelah cedera dan hilangnya nyeri pada area sensorik. Pasien mengalami dan menjelaskan sensasi yang berbeda, misalnya tertembak, terbakar, tertusuk, atau stok listrik. Jenis nyeri ini kurang berespon terhadap opioid.

6. Patofisiologi Nyeri

Pemahaman mengenai anatomi normal dan fisiologis persendian diartrodial atau sinovial merupakan kunci untuk memahami patofisiologi penyakit nyeri sendi. Fungsi persendian sinovial adalah gerakan. Setiap sendi sinovial memiliki kisaran gerak tertentu masing-masing orang tidak mempunyai kisaran gerak yang sama pada sendi-sendi yang dapat digerakkan. Pada sendi sinovial yang normal, kartilago artikuler membungkus ujung tulang pada sendi dan menghasilkan permukaan yang licin serta ulet untuk gerakan. Membran sinovial melapisi dinding dalam kapsula fibrosa dan mensekresikan cairan ke dalam ruang antara- tulang. Cairan sinovial ini berfungsi sebagai peredam kejutan (shock absorber) dan pelumas yang memungkinkan sendi untuk bergerak secara bebas dalam arah yang tepat. Sendi merupakan bagian tubuh yang sering terkena inflamasi dan degenerasi yang terlihat pada penyakit nyeri sendi. Meskipun memiliki keanekaragaman mulai dari kelainan yang terbatas pada satu sendi hingga kelainan multi sistem yang sistemik, semua penyakit reumatik meliputi inflamasi dan degenerasi dalam derajat tertentu yang biasa terjadi sekaligus. Inflamasi akan terlihat pada persendian yang mengalami pembengkakan.

Pada penyakit reumatik inflamatori, inflamasi merupakan proses primer dan degenerasi yang merupakan proses sekunder yang timbul akibat pembentukan pannus (proliferasi jaringan sinovial). Inflamasi merupakan akibat dari respon imun. Nyeri sendi terasa berawal dari kurangnya cairan sinovial yang mengakibatkan tulang saling berdekatan. Berdasarkan

penjelasan diatas nyeri terjadi karena tulang bergesekan, ini mengakibatkan nosiseptor pada persendian bereaksi dan mengirim sinyal nyeri yang selanjutnya diterima oleh saraf-saraf perifer. Zat kimia (substansi P, bradikinin, prostaglandin) dilepaskan, kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu mengantarkan pesan nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang nervus ke bagian dorsal spinal cord (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Pesan kemudian dihantarkan ke thalamus, pusat sensoris di otak di mana sensasi seperti panas, dingin, nyeri, dan sentuhan pertama kali dipersepsikan. Pesan lalu dihantarkan ke cortex, di mana intensitas dan lokasi nyeri dipersepsikan.

7. Penataklasan Nyeri

Tujuan dari penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan nyeri sampai tingkat yang dapat ditoleransi. Upaya farmakologis dan non-farmakologis diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi parah dan jika diterapkan secara simultan. Intervensi Farmakologis Lansia sangat rentan untuk mengalami efek samping suatu pengobatan, oleh karena itu pada pemberian obat untuk mengobati rasa nyeri perlu diperhatikan dosis yang akan diminum. World Health Orgsnization (HWO) mengembangkan pendekatan secara medikasi untuk mengontrol rasa nyeri pada kanker yang ternyata bermanfaat pula bagi penderita rasa nyeri lainnya. Protokol WHO menganjurkan penatalaksaan rasa nyeri dilakukan secara konservatif dan

bertahap untuk mengurangi terjadinya efek samping. Selanjutnya pasien diberikan pengobatan bila obat yang diberikan pada tahap awal tidak efektif. Pendekatan secara “tangga analgesik” (analgesic ladder) diawali dengan pemberian nonopioid analgesik asetaminofen, siklo-oksigenase 2 (CO-2) inhibitor dan obat anti inflamatori nonsteroid (OAINS/nonsteroidal anti-inflammatory drugs/NSAIDs). Asetaminofen merupakan pilihan utama untuk mengobati rasa nyeri ringan sampai sedang pada lansia dan pemberiannya harus dibatasi. Misalkan pemberian asetaminofen 4000 mg sehari (dosis 4 kali 1000mg) dalam jangka lama dapat menimbulkan gangguan pada hepar. Penggunaan OAINS jangka panjang harus dihindari karena seringkali terjadi efek samping misalnya perdarahan gastrointestinal dan gangguan fungsi ginjal. Bila diperlukan dapat diberikan pengobatan adjuvan (adjuvant medications) untuk mengobati rasa nyeri kronik pada lansia seperti golongan steroid, antikonvulsan, anestesi lokal topikal dan antidepresan (Lase, 2015).

Prosedur lain untuk mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan neural ablation dapat mengurangi atau menghilangkan ketergantungan pada golongan analgesik opioid. Termasuk teknik neural ablation adalah dengan menyuntikkan alkohol atau fenol, krioanalgesik atau tindakan operatif pada jalur nociceptive. Namun penelitian menunjukkan pengobatan operatif dengan blok saraf tidak efektif untuk mengobati rasa nyeri kronik pada lansia. Interpretasi dari prosedur intervensi ini sudah menerima banyak kritik dari berbagai studi dan perlu dikaji lebih lanjut. Polifarmasi dan frekuensi kondisi “komorbid” pada lansia merupakan faktor utama yang harus dipertimbangkan

ketika membuat keputusan dalam pemberian obat sebagai terapi rasa nyeri. Monitoring harus dilakukan secara seksama pada pasien lansia yang memperoleh pengobatan multipel tidak saja untuk menilai efektivitas pengobatan tetapi juga memonitor kemungkinan muncul reaksi efek samping dari pengobatan yang diperoleh (Lase, 2015).

Pemberian terapi farmakologi dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya dan pasien. Pereda nyeri farmakologis dibagi menjadi tiga yakni golongan opioid, non-opioid dan anestetik. Anestesi lokal yang bekerja dengan memblok konduksi saraf, dapat diberikan langsung ke tempat yang cedera, atau langsung ke serabut saraf melalui suntikan atau saat pembedahan. Golongan opioid (narkotik) dapat diberikan melalui berbagai rute, yang karenanya efek samping pemberian harus dipertimbangkan dan diantisipasi, diantaranya adalah depresi pernafasan, sedasi, mual dan muntah, konstipasi, pruritus dan peningkatan risiko toksik pada penderita hepar atau ginjal. Jenis opioid diantaranya adalah morfin, kodein, meperidine. Sedang golongan non-opioid diantaranya adalah obat- obatan antiinflamasi nonsteroid (NSAID) yang menurunkan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi. Jenis NSAID diantaranya adalah ibuprofen.

Intervensi Non-Farmakologis Saat nyeri hebat berlangsung selama berjam-jam atau sehari-hari, mengkombinasikan teknik non-farmakologis dengan obat-obatan mungkin cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri, diantaranya adalah stimulasi dan massage kutaneus, terapi es dan panas,

stimulus saraf elektrik transkutan, distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing dan hipnosis.

- a) Teknik relaksasi Terapi ini dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman, irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi dan ekhalasi. Pada saat mengajarkan teknik ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan keras bersama pasien pada awalnya. Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu.
- b) Terapi senam rematik Senam rematik merupakan salah satu metode yang praktis dan efektif dalam memelihara kesehatan tubuh. Gerakan yang terdapat dalam senam rematik adalah gerakan yang sangat efektif, efisien, dan logis karena rangkaian gerakannya dilakukan secara teratur dan terorganisasi (Sangrah, 2017). Saat melakukan senam rematik tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit dan dapat memberikan energi positif sehingga dapat mengurangi nyeri dan menjaga kesehatan jasmani menjadi lebih baik.

C. Konsep latihan *Stretching*

1. Pengertian *stretching*

Peregangan atau *stretching* adalah aktivitas meregangkan otot untuk meningkatkan fleksibilitas (kelenturan) otot dan jangkauan gerakan persendian. Aktivitas peregangan merupakan bagian penting dari Latihan olahraga atau program rehabilitasi. Peregangan membantu pemanasan tubuh sebelum melakukan aktivitas fisik sehingga mengurangi risiko kecelakaan dan nyeri otot. Dan sesuai dengan teori dari (Mujiyanto, 2013).

Pemberian *stretching* dapat dijadikan sebagai bentuk terapi Latihan yang ditunjukkan untuk meregangkan otot yang mengalami pembebanan yang terus-menerus sehingga otot menjadi tidak kaku dan memendek. Hal ini memicu timbulnya nyeri pada otot yang terkena. Otot yang mengalami pembebanan terus menerus yang semestinya dapat mengakibatkan otot menjadi kaku dan nyeri (Mujiyanto, 2013).

2. Manfaat *stretching*

Menurut Anderson (2010) peregangan yang dilakukan secara teratur dapat bermanfaat bagi tubuh misalnya :

- a) Meningkatkan kelenturan (fleksibilitas).
- b) Meningkatkan sirkulasi darah.
- c) Meningkatkan keseimbangan dan koordinasi.
- d) Mengurangi stres.
- e) Meningkatkan kemampuan fisik.
- f) Meningkatkan produksi cairan sinovial persendian.

g) Meningkatkan kebugaran.

3. Prosedur Latihan *Stretching*

a) *Stretching* pada Otot Hamstring dengan Posisi Duduk



Gambar 2.1 *Stretching* Otot hamstring

Latih pasien dengan satu kaki diluruskan ke arah depan dan kaki yang satu lagi dilipat dengan kedua tangan memegang lutut dan luruskan perlahan-lahan kedua tangan ke arah jari kaki dan rasakan tarikan di bawah lutut dan bawah paha. Rasakan tarikan otot-otot hamstring yang sedang melakukan kontraksi, tahan selama 20 detik kemudian rileksasikan dan ulangi sampai 4 kali latihan ulur dan tarik ini.

b) *Stretching Quadricep* (Peregangan Otot Tendon Paha Depan).

Lakukan latihan pada otot *quadricep* ini dapat mengurangi gejala nyeri di lutut dimana gerakan ini berfungsi untuk penguluran tendon *quadricep muscle* dan melemaskan otot-otot seperti otot penyangga tendon *quadricep femoris* yaitu otot vastus lateralis, otot vastus medialis dan otot rektus femoris.



Gambar 2.2 *Stretching Quadricep*

Lakukan latihan di atas dengan cara lutut yang sakit ditekuk ke belakang dengan posisi satu tangan memegang tumit dan tangan yang lain memegang kursi dengan posisi tepat seperti gambar di atas. Tahan gerakan diatas selama 20 detik dan diulangi gerakan tersebut selama 4 kali, dimana latihan diatas mampu membantu *stretching* otot-otot *quadricep* sehingga kerja otot tersebut tidak akan menimbulkan ketegangan sewaktu terjadi ketegangan pada lutut karena terjadi inflamasi.

c) *Stretching Seated Knee Ekstensi*



Gambar 2.3 *Stretching Seated Knee Ekstensi*

Lakukan gerakan santai di atas dengan kaki lurus ke depan dimana lutut yang sakit diluruskan ke depan, dengan posisi duduk rileks dan pasien berkonsentrasi untuk melatih lutut ke depan dengan ditahan bukan diayun-ayunkan. Lakukan latihan di atas dengan menahan 10 detik dan rileks, ulangi gerakan tersebut selama 4 kali, dan pasien tetap duduk santai.

d) *Stretching Hamstring* dengan Latihan Berdiri



Gambar 2.4 *Stretching Hamstring* Berdiri

Latih pasien dengan latihan satu kaki diluruskan di atas meja atau kursi dan kedua tangan disatukan di lutut dengan gerakkan ke arah bawah menuju jari-jari kaki dan usahakan pasien mampu melakukannya. Lakukan latihan ini dengan menahan gerakan di ujung jari atau tumit selama 20 detik dan rileksasikan, lakukan latihan ini selama 4 kali. Gerakan latihan ini membantu pasien dalam menguatkan otot-otot *hamstring* dan *stretching* lutut anda yang mengalami keterbatasan gerak atau *range of motion rigid* dimana latihan pada stool latihan ini dapat membantu sendi lutut ke arah perbaikan ROM sendi.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

SOP

Latihan Stretching (Peregangan Otot)

A. Pengertian *Stretching*

Peregangan atau *stretching* adalah aktivitas meregangkan otot untuk meningkatkan fleksibilitas (kelenturan) otot dan jangkauan gerakan persendian. Aktivitas peregangan merupakan bagian penting dari latihan olahraga atau program rehabilitasi. Peregangan membantu pemanasan tubuh sebelum melakukan aktivitas fisik sehingga mengurangi resiko kecelakaan dan nyeri otot. Dan sesuai dengan teori dari (Mujianto, 2013).

B. Manfaat Latihan *Stretching*

1. Meningkatkan kelenturan (fleksibilitas).
2. Meningkatkan sirkulasi darah.
3. Meningkatkan keseimbangan.
4. Mengurangi nyeri punggung bagian bawah.
5. Mengurangi stres.
6. Meningkatkan kemampuan fisik.
7. Mempercepat pemulihan setelah olahraga.
8. Meningkatkan produksi cairan synovial persendian.
9. Meningkatkan kebugaran.

C. Teknik Latihan *Stretching*

1. Persiapan

- a) Persiapan alat dan lingkungan : Kursi, bantal, matras / kasur dan lingkungan yang nyaman.
- b) Gunakan pakaian yang longgar, menyerap keringat dan nyaman untuk digunakan.
- c) Gunakan sepatu yang nyaman.
- d) Menjelaskan teknik dasar prosedur yang akan dilakukan dengan cermat agar bisa dimengerti oleh klien.
- e) Menjelaskan lama waktu latihan *stretching* (10-20 menit).

Standar Operasional Prosedur Pengukuran Skala Nyeri

➤ Definisi Pengukuran Skala Nyeri

Suatu tindakan yang dilakukan untuk mengetahui skala nyeri pada pasien.

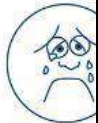
➤ Tujuan :

Untuk mengetahui tindakan apa yang dilakukan untuk mengurangi nyeri

Prosedur pelaksanaan

Tabel 2.2 SOP

No	Tindakan yang dilakukan
----	-------------------------

A	Fase orientasi
.	1. Memperkenalkan diri 2. Mengucapkan salam 3. Menjelaskan prosedur
B	Prosedur
.	1. Lakukan pengkajian skala, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri. 2. Observasi reaksi non verbal. 3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk pengalaman nyeri pasien. 4. Skala nyeri ini dapat digunakan untuk dewasa/lansia. 5. Lakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan skala nyeri angka, gunakan garis lurus dimana garis awalnya menunjukkan “tidak ada rasa nyeri” garis tengah yang menunjukkan “nyeri sedang” dan garis akhir yang mengidentifikasikan nyeri hebat.
	Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale  0 No Hurt  2 Hurts Little Bit  4 Hurts Little More  6 Hurts Even More  8 Hurts Whole Lot  10 Hurts Worst

	• Wajah Pertama 0 : tidak ada rasa sakit sama sekali. • Wajah Kedua 2: Sedikit sakit. • Wajah Ketiga 4: Lebih sakit dan agak mengganggu aktifitas. • Wajah Keempat 6: Jauh lebih sakit dan mengganggu aktifitas. • Wajah Kelima 8: Sangat sakit dan sangat mengganggu aktifitas. • Wajah Keenam 10: Sangat sakit tak tertahankan sampai-sampai menangis.
--	---

D. Konsep Asuhan Keperawatan keluarga

Asuhan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit. Dengan mempertimbangkan aspek bio, psiko, sosial dan spiritual yang komprehensif.

Asuhan keperawatan yang komprehensif dilaksanakan pada klien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien yang dilaksanakan secara bio, psiko, sosial dan spiritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.(Widoyono, 2008)

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang sistematis melalui pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien ((Nursalam,

2001). Kegiatan yang dilaksanakan dalam pengkajian adalah pengumpulan data dan merumuskan prioritas masalah. Pada pengkajian – pengumpulan data yang cermat tentang klien, keluarga, didapatkan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan.

Biodata merupakan data subyektif yang didapat dari klien terhadap situasi dan kejadian, informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independent tetapi melalui suatu sistem interaksi atau komunikasi seperti :

- a) Nama untuk mengenal dan mengetahui pasien sehingga penulisan nama harus jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan pelayanan.
- b) Umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko dalam menentukan dosi obat, skap yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap.
- c) Agama untuk memberikan motivasi dorongan moril sesuai dengan agama yang dianut; Suku untuk mengetahui faktor bawaan atau ras serta pengaruh adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- d) Pendidikan perlu dinyatakan karena tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat pemahaman pengetahuan, sehingga perawat dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- e) Alamat untuk mengetahui tempat tinggal serta mempermudah pemantauan bila diperlukan melakukan kunjungan rumah.

f) Pekerjaan untuk mengetahui status ekonomi keluarga, karena dapat mempengaruhi pemenuhan gizi pasien tersebut.

- Riwayat Kesehatan

a) Kesehatan sekarang

Biasanya klien dengan penyakit kusta datang berobat dengan keluhan adanya lesi dapat tunggal atau multipel, neuritis (nyeri tekan pada saraf) kadang-kadang gangguan keadaan umum penderita (demam ringan) dan adanya komplikasi pada organ tubuh.

b) Kesehatan masa lalu

Pada klien dengan reaksinya mudah terjadi jika dalam kondisi lemah, stres, sesudah mendapat imunisasi.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Kusta merupakan penyakit menular yang menahun yang disebabkan oleh kuman kusta (mikobakterium leprae) yang masa inkubasinya diperkirakan 2-5 tahun. Jadi salah satu anggota keluarga yang mempunyai penyakit morbus hansen akan tertular.

d) Riwayat psikologi

Klien yang menderita penyakit kusta akan malu karena sebagian masyarakat akan beranggapan bahwa penyakit ini merupakan penyakit kutukan, sehingga klien akan menutup diri dan menarik diri, sehingga klien mengalami gangguan jiwa pada konsep diri karena penurunan fungsi tubuh dan komplikasi yang diderita.

e) Pola aktivitas sehari-hari

Aktivitas sehari-hari terganggu karena adanya kelemahan pada tangan dan kaki maupun kelumpuhan. Klien mengalami ketergantungan pada orang lain dalam perawatan diri karena kondisinya yang tidak memungkinkan

- Pemeriksaan Fisik

Diawali dengan menilai keadaan umum klien biasanya dalam keadaan demam karena reaksi berat pada tipe I, reaksi ringan, berat tipe II morbus hansen. Lemah karena adanya gangguan saraf tepi motorik.

a) Sistem penglihatan

Adanya gangguan fungsi saraf tepi sensorik, kornea mata anastesi sehingga reflek kedip berkurang jika terjadi infeksi mengakibatkan kebutaan, dan saraf tepi motorik terjadi kelemahan mata akan lagophthalmos jika ada infeksi akan buta. Pada morbus hansen tipe II reaksi berat, jika terjadi peradangan pada organ-organ tubuh akan mengakibatkan iridocyclitis. Sedangkan pada basiler jika ada bercak pada alis mata maka alismata akan rontok.

b) Sistem syaraf kerusakan

Kerusakan fungsi sensorik. Pada kasus kusta biasanya yang terjadi yaitu mati rasa pada telapak tangan dan kaki, kadang disertai luka, pada kornea mata mengakibatkan kurang/hilangnya reflek kedip. Kerusakan fungsi motorik. Kekuatan otot tangan dan kaki dapat menjadi lemah/lumpuh dan lama-lama ototnya mengecil (atrofi) karena tidak dipergunakan. Jari-jari tangan dan kaki menjadi bengkok dan akhirnya

dapat terjadi kekakuan pada sendi (kontraktur), bila terjadi pada mata akan mengakibatkan mata tidak dapat dirapatkan (lagophthalmos). Kerusakan fungsi otonom. Terjadi gangguan pada kelenjar keringat, kelenjar minyak dan gangguan sirkulasi darah sehingga kulit menjadi kering, menebal, mengeras dan akhirnya dapat pecah-pecah. System Musculoskeletal. Adanya gangguan fungsi saraf tepi motorik adanya kelemahan atau kelumpuhan otot tangan dan kaki, jika dibiarkan akan atropi.

Sistem Integumen. Terdapat kelainan berupa hipopigmentasi (seperti panu), bercak eritem (kemerah-merahan), infiltrat (penebalan kulit), nodul (benjolan). Jika ada kerusakan fungsi otonom terjadi gangguan kelenjar keringat, kelenjar minyak dan gangguan sirkulasi darah sehingga kulit kering, tebal, mengeras dan pecah-pecah. Rambut : sering didapati kerontokan jika terdapat bercak. Judith dkk, 2011 (cristinorosa, 2019).

2. Diagnosa keperawatan

Merupakan proses pengumpulan data dan analisa data secara tepat menghasilkan sebuah keputusan mengenai masyarakat dan keluarga, dan sebagai sebuah pedoman dalam penetapan tindakan yang harus dilakukan oleh perawat dalam pelaksanaannya (Mubarak 2007 dalam Bakri 2017).

Diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada rumusan PES (problem/masalah), etiologi/penyebab, dan symptom/tanda-gejala). Etiologi dapat menggunakan pendekatan 5 fungsi pokok tugas keluarga yaitu :

- a) Ketidakmampuan keluarga dalam pengenalan sebuah masalah kesehatannya atau penyakitnya.
- b) Ketidakmampuan keluarga dalam pembuatan keputusan yang baik untuk keluarganya.
- c) Ketidakmampuan dalam keluarga dalam perawatan keluarganya yang sakit.
- d) Ketidakmampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan bersih.
- e) Ketidamampuan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada oleh keluarga (Bakri, 2012).

Mungkin dari diagnosis keperawatan yang ada dalam keluarga, perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosis keperawatan yang selanjutnya akan diprioritaskan masalah bersama keluarga dengan menggunakan skala perhitungan (B.A.B, 2016).

Tabel 2.3 Skoring

No	KRITERIA	HITUNGAN	BOBOT
1	Sifat Masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Krisis	2 3 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk diubah Skala : Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1

4	Menonjolnya Masalah		1
	Skala : Masalah berat harus ditangani	2	
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

Skoring :

- Tentukan skor untuk tiap kriteria.
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot.
- Jumlah skor untuk semua mendekati 5, harus di prioritaskan.

3. Intervensi

Rencana keperawatan keluarga adalah kumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan / masalah keperawatan yang telah diidentifikasi, (Mubarak, 2011). Langkah-langkah dalam mengembangkan rencana asuhan keperawatan keluarga menurut Wahit Iqbal Mubarak (2011) adalah :

- Menentukan sasaran atau goal Sasaran merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya.
- Menentukan tujuan atau objektif Objektif merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau lebih terperinci tentang hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan yang akan dilakukan.
- Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Tindakan keperawatan yang dipilih sangat bergantung

pada sifat masalah dan sumber-sumber yang tersedia untuk memecahkan masalah.

d) Menentukan kriteria dan standart kriteria

Kriteria merupakan tanda atau indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan, sedangkan standar menunjukkan tingkat penampilan yang diinginkan untuk membandingkan bahwa perilaku yang menjadi tujuan tindakan keperawatan telah tercapai. Klasifikasi intervensi menurut Wright dan Leahay dalam Sulisty Andarmoyo 2012) :

- 1). Kognitif Intervensi diarahkan pada aspek kognitif pada fungsi keluarga, yang meliputi pemberian informasi, gagasan baru tentang suatu keadaan dan mengemukakan pengalaman.
- 2). Afektif Intervensi diarahkan pada aspek afektif fungsi keluarga, dirancang untuk mengubah emosi keluarga agar dapat memecahkan masalah secara afektif.
- 3). Psikomotor Intervensi diarahkan untuk membantu keluarga berinteraksi / bertindak laku, berkomunikasi secara afektif dengan anggota keluarga lainnya yang sifatnya berbeda – beda (Zakarudin, 2018).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan. Tujuan implementasi adalah mengatasi masalah yang terjadi pada manusia. Setelah rencana keperawatan disusun, maka rencana tersebut diharapkan

dalam tindakan nyata untuk mencapai tujuan yang diharapkan, tindakan tersebut harus terperinci sehingga dapat diharapkan tenaga pelaksanaan keperawatan dengan baik dan sesuai dengan waktu yang ditentukan Implementasi ini juga dilakukan oleh perawat dan harus menjunjung tinggi harkat dan martabat sebagai manusia yang unik Djuanda Adhi, 2010 (c r i s t i n o r o s a, 2019).

5. Evaluasi

Perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya.

Tahapan Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif dan formatif.

a) Evaluasi berjalan (Sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga.

b) Evaluasi Akhir (formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data, masalah atau rencana yang perlu dimodifikasi.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. S : Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. O : Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. A : Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan. P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi. Setiadi, 2008 (Maulana AviniKusta, 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dalam bentuk untuk mengeksplorasi penerapan senam stretching dalam menangani kasus nyeri sendi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu dengan kasus rematik yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek yang akan diteliti minimal satu kasus dan akan diberikan penerapan senam stretching untuk mengurangi nyeri sendi pada pasien *Rheumathoid Ahtritis*.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variable penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur
1.	Rheumathoid ahtritis	Gangguan inflamasi kronis yang memengaruhi banyak sendi, termasuk di tangan dan kaki. Pada radang sendi, sistem kekebalan tubuh menyerang jaringannya sendiri, termasuk sendi.	Format pengkajian.

2.	Senam stretching	Peregangan (stretching) adalah serangkaian gerakan untuk melatih fleksibilitas (kelenturan) anggota badan seperti punggung, kaki, dan tangan.	Sop senam stretching.
3.	Nyeri	rasa ketidaknyamanan yang dihubungkan responden akibat inflamasi di daerah sendi.	Lembar observasi nyeri.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Papua Barat dilakukan pada bulan juni 2022.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Wawancara. Teknik wawancara adalah cara mengumpulkan data primer dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada untuk yang peroleh data yang diperlukan.

2. Data dalam penelitian ini yaitu :

a) Data Primer

Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari respon pasien setelah diberikan penerapan senam stretching untuk mengurangi nyeri sendi.

b) Data sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan dari keluarga.

3. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung dengan cara melihat langsung selama melakukan peraktek keperawatan dan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi).

4. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan yang baku di Poltekkes Kemenkes Sorong.

F. Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi khusus yaitu menyajikan data dalam bentuk narasi yang berisi studi khusus pada pasien rematik yang dimulai dari pengkajian, rumusan masalah keperawatan (diagnose keperawatan) merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan.

G. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini penelitian memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini penelitian memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan II, penelitian mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui, maka penelitian

melakukan pengurusan ijin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data peneliti berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi dengan kedua pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ketahap berikutnya yaitu pengambilan data.

2. Tahap Pelaksana

Tahap-tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah diberikan izin, penelitian melakukan penelitian dengan mendekatkan diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (informed consent) kepada pasien agar menyetujui berulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku. Setelah selesai melakukan penelitian kepada pasien, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap menyusun laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian dikonsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawaban dalam seminar hasil.

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Data Primer : Yaitu data yang langsung didapatkan atau diperoleh pada saat penelitian atau studi kasus.
2. Data Sekunder : Yaitu data yang didapatkan dari Puskesmas.

I. Alat pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan.

J. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dimaksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama). Keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu klien dan perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

K. Etika Penelitian

Dalam kehidupan sehari-hari dilingkungan atau kelompok apapun, manusia tidak terlepas dari etika atau nurani. Demikian juga dalam kegiatan keilmuan yang berupa penelitian, manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian juga tidak terlepas dari etika sopan santun. Dalam hubungannya antar kedua belah pihak, masing-masing terkait dalam hak dan kewajibannya. Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan

penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berperang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Nugroho, 2012).

1. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti sayangnya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden (Nugroho, 2012).

2. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for justice an Inclusiveness*)

Perinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan peneliti perlu kondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, dan sebagainya (Nugroho, 2012).

3. Prinsip Manfaat (*Benefit*)

Prinsip Manfaat (*Benefit*) Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian

harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian (Nugroho, 2012).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas diatur kembali dengan peraturan Menteri Kesehatan yang baru yaitu permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas.

Puskesmas adalah UKM tingkat pertama. Ukm dalam Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas dijelaskan bahwa upaya kesehatan(UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menaggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.Sedangkan upaya kesehatan perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Permenkes No. 43 Tahun 2019).

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas dalam Permenkes 43 Tahun 2019 tentang puskesmas adalah :

1. Paradigma sehat.
2. Pertanggungjawaban wilayah.
3. Kemandirian masyarakat.

4. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan.
5. Teknologi tepat guna.
6. Keterpaduan dan kesinambungan.

Fungsi puskesmas UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud pasal 5 huruf b, puskesmas berwenang untuk :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif berkesinambungan, bermutu, berholistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial dan budaya dengan membina hubungan dokter – pasien yang erat dan setara.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif gizi masyarakat dan pencegahan penanggulangan penyakit menular sedangkan upaya kesehatan jiwa dan poswindu PTR. Puskesmas Malawili menyediakan pelayanan antara lain : Pemeriksaan umum, pemeriksaan kesehatan lansia, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, dan pemeriksaan ibu anak serta KB, pemeriksaan MTBS, pemeriksaan pelayanan penyakit menular, unit gawat darurat, pelayanan Imunisasi, konsultasi gizi, farmasi, serta pelayanan laboratorium.

B. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

1. Data Geografi

UPTD Puskesmas Malawili adalah Puskesmas rawat inap yang wilayah kerjanya mencakup seluruh wilayah distrik aimas dengan batas dan luas wilayah sebagai berikut :

a) Batas Wilayah UPTD Puskesmas Malawili

- Sebelah Utara berbatasan dengan : Kota Sorong
- Sebelah Selatan berbatasan dengan : Distrik Klamono dan Distrik Mariyai
- Sebelah Barat berbatasan dengan : Perusahaan Arar
- Sebelah Timur berbatasan dengan : Distrik Klayili

b) Luas Wilayah UPTD Puskesmas Malawili

Secara geografis terletak pada $130^{\circ} 40' 49''$ $132^{\circ} 13' 48''$ BT dan $00^{\circ} 33' 43''$ - $01^{\circ} 35' 29''$ LS dengan luas wilayah 222,43 KM. Distrik Aimas secara administratif mempunyai 11 kelurahan yaitu Malawili, Aimas, Klabinain, Klafma, Klaigit, Malagusa, Malasom, Malaweale, Malawili, Mariat Gunung, Mariat Pantai dan Warmon dan 3 kampung yaitu Aimo, Maibo dan Malasaum.

2. Data Demografi

Jumlah penduduk distrik aimas tahun 2020 mencapai 24.034 jiwa yang terdiri dari 12.461 penduduk laki Laki dan 11.537 penduduk perempuan. Distrik Aimas memiliki jumlah penduduk terbesar diantara distrik-distrik se-

kabupaten sorong kepadatan penduduk di distrik aimas secara keseluruhan adalah 123 jiwa per KM^2 .

3. Sumber Daya Manusia

- a) Tenaga medis : 2 dokter
- b) Tenaga keperawatan : 36 orang, pegawai Negeri Sipil (PNS) 27 orang, honor 2 orang, dan magang 7 orang.
- c) Tenaga kebidanan : 25 orang, 21 orang Pegawai Negeri Sipil dan 4 orang magang.
- d) Tenaga Farmasi : 3 orang, 2 orang (PNS) dan 1 orang magang
- e) Kesehatan Masyarakat : 6 orang, tenaga SKM penyuluh 2 orang, S.KM Anak 1 Orang, S.KM Kespro 1 orang, dan SKM Epidemiologi 2 orang.
- f) Tenaga Analisis : 2 orang, 1 orang PNS dan 1 Orang magang.
- g) Tenaga gizi : 3 orang, 2 Orang PNS dan 1 orang magang.
- h) Tenaga Sanitarian : 1 orang.
- i) Tenaga Administrasi : 2 orang.
- j) Tanaga Umum : 1 orang.

4. Program Puskesmas Malawili

- a) P2M Malaria.
- b) P2M TB
- c) Posyandu
- d) Imunisasi
- e) Pustu

- f) KIA
- g) KB
- h) Penyuluhan kesehatan masyarakat
- i) UKS
- j) Kesehatan lansia (posbindu)
- k) P2M kusta
- l) BP (balai pengobatan)
- m) Usaha peningkatan gizi
- n) Kesling
- o) Kes olahraga
- p) Laboratorium

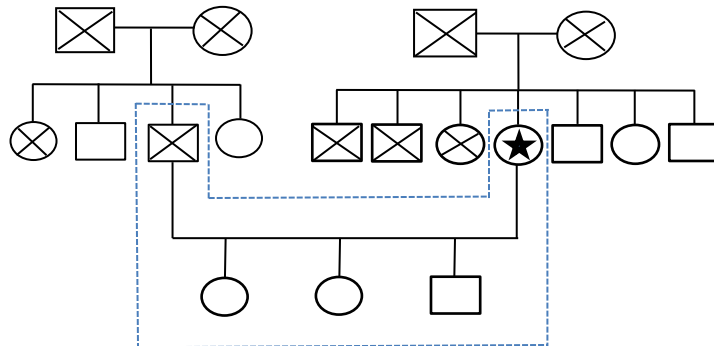
NO	DIAGNOSA	JUMLAH KASUS
1	ISPA	270
2	PENYAKIT SISTEM OTOT DAN JARINGAN PENGIKAT	125
3	GASTRITIS	120
4	HIPERTENSI	106
5	DERMATITIS, TINEA	95
6	DIARE	37
7	DIABETES MELLITUS	34
8	CARIES DENTIS	30
9	PK, JAMUR, FURUNKEL, BENJOLAN	28
10	CEPHALGIA	26
JUMLAH		871

PENGKAJIAN KELUARGA

A. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga : Ny.K
2. Umur : 65 tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan KK : Ibu rumah tangga
5. Alamat dan telpon : Jl. Durian
6. Komposisi Keluarga :

Genogram



Ket:

Laki-laki : 

Perempuan : 

Pasien : 

Meninggal : 

7. Tipe keluarga : Keluarga inti

8. Suku Bangsa : Jawa

9. Agama : Islam
10. Status sosial ekonomi keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) :
sumber pendapatan keluarga sekitar 2.000.000 perbulan.
11. Aktivitas rekreasi keluarga : Ny. K mengatakan tidak pernah rekreasi, bepergian saja seperlunya.

B. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : anggota keluarga berkembang sesuai dengan tahapanya, saat ini ke 2 anaknya sudah menikah dan punya rumah masing masing.
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Ny.K mengatakan keluarga terpenuhi dengan kebutuhan yang cukup.
3. Riwayat keluarga inti : Ny.K memiliki penyakit nyeri sendi dilutuk dan susah tidur.
4. Riwayat keluarga sebelumnya : Ny.K mengatakan pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya.

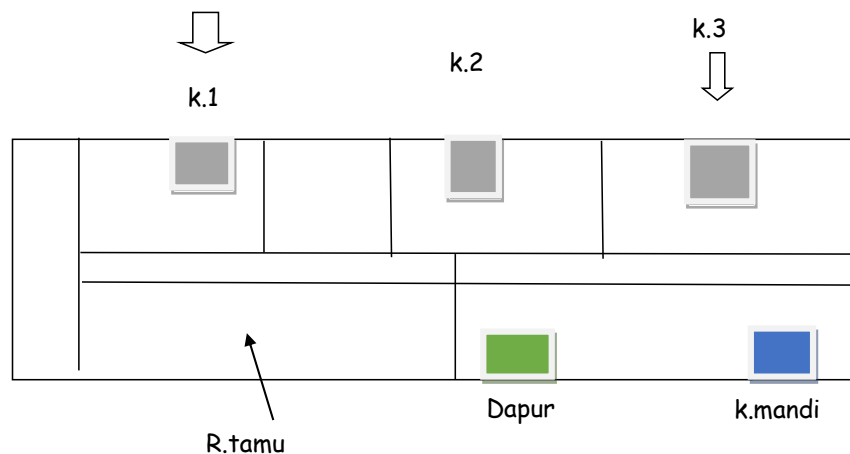
C. Lingkungan

1. Karakteristik rumah
 - a) Type Rumah : Permanen
 - b) Luas perkarangan : 7 x 12 m
 - c) Luas Rumah : 5 x 9 m
 - d) Jumlah kamar : 2 kamar

- e) Status rumah : Milik pribadi
- f) Ventilasi rumah : 5
- g) Jenis Lantai : Keramik
- h) Jenis Wc : Wc duduk
- i) Kebersihan wc : Bersih
- j) SPAL : Lancar
- k) Tempat Pembuangan Sampah : Ada
- l) Sumber air minum : Air galon
- m) Air yang digunakan untuk MCK : Air hujan, air
- n) Jarak wc dgn sumber air (sumur) : 10 meter

Denah Rumah

Tabel 4. 2 Denah Rumah



2. Kebutuhan Nutrisi keluarga

- a) Sumber makanan : Masak sendiri
- b) frekwensiMakan : 3x sehari

- c) Jenis makan : Nasi,sayur,lauk
- d) Protein nabati : Tempe,tahu
- e) Protein hewani : Ikan,ayam,telur
- f) Pengolahan makanan : Dicuci sebelum dimasak
- g) Makanan ditutup : Ya
- 3. Kebersihan Diri : Ny. K mengatakan mandi 2x
- 4. Karakteristik tetangga dan komunitas RW : Tetangga di kompleks terdiri dari masyarakat daerah sekampung, suku jawa, Papua, dan semuanya saling kenal baik.
- 5. Mobilitas geografis keluarga : sebagai penduduk Kabupaten Sorong tidak pernah transmigrasi maupun irigrasi.
- 6. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : sangat baik serta berintraksi dalam keluarga maupun tetangga.
- 7. Sistem pendukung keluarga : hp,televisi,kipas angin, 1 set kursi tamu.

D. Struktur Keluarga

- 1. Pola komunikasi keluarga : anggota keluarga menggunakan Bahasa daerah/Bahasa Indonesia dalam berkomunikasi sehari harinya.
- 2. Struktur kekuatan keluarga : istri.
- 3. Struktur peran : Ny.K sebagai kepala rumah tangga.
- 4. Nilai dan norma keluarga : keluarga punya aturan sendiri.

E. Fungsi Keluarga (Lihat di materi)

1. Fungsi afektif : hubungan antar keluarga baik, mendukung bila ada yang sakit dibawa ke puskesmas maupun rumah sakit.
2. Fungsi sosial : setiap hari keluarga selalu berkumpul di rumah, hubungan dalam keluarga baik dan selalu mentaati peraturan.
3. Fungsi perawatan kesehatan : penyediaan makanan selalu dimasak sendiri yang terdiri dari nasi, lauk pauk dan sayur sayuran dengan frekuensi 2-3 kali sehari dan bila ada keluarga yang sakit keluarga merawat dan mengantarkan ke puskesmas/rumah sakit.
4. Fungsi reproduksi : Ny.K mengatakan sudah monopouse
5. Fungsi ekonomi : saat ini keluarga Ny.m dapat memenuhi kebutuhan makan yang cukup, pakaian dan lain-lain.

F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan Panjang :
 - a) Stressor jangka pendek : Ny.K mengeluh kakinya sakit.
 - b) Stressor jangka Panjang : Ny.K mengatakan kakinya sakit sudah 3 tahun yang lalu.
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor : Selalu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke puskesmas.
3. Strategi koping yang digunakan : Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada.

G. Pemeriksaan Fisik (Anggota Keluarga)

No	Nama Anggota keluarga	Kepala	Mata/ telinga/ hodung	Leher	Dada	Ekstremitas
1.	Ny. Kaswati	Simetris rambut berubn, kulit kepala bersih tidak ada benjolan	Bola mata tampak bulat dan berwarna hitam	Leher klien tampak normal	Dada klien tampak normal	Tidak ada odema, dapat bergerak dengan aktif

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik

- Pemeriksaan Tanda-tanda vital :

1. TD : 120/90
2. R : 20xmenit
3. Nadi : 80xmenit
4. SB : 36

- Pengukuran Antropometri :

1. TB : 155
2. BB : 54

H. Harapan Keluarga

Harapan Keluarga Ny K : menGharapkan agak masalah kesehatan yang ada di keluarga dapat teratasi dan berharap dapat meningkatkan kesehatanya.

I. Masalah Kesehatan (Penjajakan Tahap I)

Masalah Kesehatan (Penjajakan Tahap I) yaitu ancaman kesehatan.

J. Analisa Data (Penjajakan Tahap II)

Tabel 4. 4 Analisa Data

DATA	MASALAH KESEHATAN	MASALAH KEPERAWATAN
Ds : Ny.K mengatakan keluhan yang sering ia rasakan pada kaki kanan dan kirinya sampai lutut sering pegal pegal, kesemutan, terasa kaku, sakit timbul pada waktu pagi hari dan ketika bangun tidur. P : Nyeri sering timbul tiba-tiba Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri terasa di Pergelangan kaki kanan dan kiri serta menyebar sampai ke lutut S : Skala nyeri 4 T : Nyeri timbul di pagi hari DO : Klien tampak memijat kakinya TD : 120/90 MmHg N : 80 x/mnt RR : 20x/mnt	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga

SB : 36,7°C		
-------------	--	--

K. Prioritas Masalah Kesehatan

Masalah : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga.

Tabel 4. 5 Prioritas Masalah Kesehatan

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah Skala : ancaman kesehatan	$2/3 \times 1$	0,6	Ny K mengatakan sering merasa nyeri saat bangun tidur
Kemungkinan masalah dapat di ubah Skala : hanya sebagian	$\frac{1}{2} \times 2$	1	Masalah ini dapat di ubah,terutama dengan dukungan keluarga
Potensi masalah untuk dicegah Skala : tinggi	$3/3 \times 1$	1	Masalah lebih lanjut dapat dicegah dengan patuh kontrol dan patuh obat
Menonjolnya masalah Skala : masalah perlu segera ditangani	$2/2 \times 1$	1	Keluarga merasakan sebagai masalah dan ingin segera untuk mengatasinya
Jumlah		3,1	

L. Perencanaan asuhan keperawatan

Tabel 4. 6 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan	Intervensi
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga Tn. M mengalami peningkatan tentang manajemen kesehatan	1. Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit <i>rheumatoid arthritis</i>. 2. Berikan informasi kepada keluarga tentang tanda dan gejala komplikasi dan cara pencegahan. 3. jelaskan kepada keluarga tentang prosedur dan tujuan serta rencana Latihan <i>stretching</i>. 4. Lakukan Latihan <i>stretching</i>. 5. Kaji tingkat nyeri.

M. Implementasi keperawatan keluarga

Tabel 4. 7 Implementasi

Tanggal	Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan	Implementasi
19 Juni 2022 Pukul 17.00 WIT	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga Tn. M mengalami peningkatan tentang manajemen kesehatan	1. Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit <i>rheumatoid arthritis</i>. 2. Berikan informasi kepada keluarga tentang tanda dan gejala komplikasi dan cara pencegahan. 3. jelaskan kepada keluarga tentang prosedur dan tujuan serta rencana Latihan <i>stretching</i>. 4. Lakukan Latihan <i>stretching</i>. 5. Kaji tingkat nyeri

N. Evaluasi

Tabel 4. 8 Evaluasi

No	Tanggal	Dx keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	19 Juni 2022 Pukul 17.00 WIT	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga	S : klien mengatakan paham dan mengerti tentang informasi yang di berikan dan dapat melakukan Latihan <i>stretching</i> yang di anjurkan. O : klien tampak mengerti dan paham serta dapat melakukan Latihan <i>stretching</i> A : Skala Nyeri 4 P : Lanjutkan intervensi - Penerapan Latihan <i>stretching</i>	
	20 Juni 2022 Pukul 17.00 WIT	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga	S : klien mengatakan paham dan mengerti tentang informasi yang di berikan dan dapat melakukan Latihan <i>stretching</i> yang di anjurkan. O : klien tampak mengerti	

			dan paham serta dapat melakukan Latihan <i>stretching</i> A : Skala Nyeri 3 P : Lanjutkan intervensi - Penerapan Latihan <i>stretching</i>	
	21 Juni 2022 Pukul 17.00 WIT	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga	S : klien mengatakan paham dan mengerti tentang informasi yang di berikan dan dapat melakukan Latihan <i>stretching</i> yang di anjurkan. O : klien tampak mengerti dan paham serta dapat melakukan Latihan <i>stretching</i> A : Skala Nyeri 2 P : hentikan intervensi	

C. Pembahasan Kasus

Karya tulis ilmiah ini memperoleh gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama pada salah satu lansia Ny.K dengan rheumatoid arthritis. di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. Pada data awal didapat dari rekam medis di Puskesmas yaitu berupa nama, diagnosa dan alamat klien.

Penulis datang kerumah klien untuk bertemu dengan klien dan keluarganya untuk mendapatkan data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan keluarga yang telah disiapkan. Proses pengkajian tidak mengalami hambatan dan semua item bisa diperoleh informasi dengan jelas karena keluarga koperatif.

Data keluarga yang diperoleh meliputi data demografi, sosiokuktural, data lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, stress dan koping keluarga yang digunakan keluarga serta perkembangan keluarga. Data yang berkaitan dengan individu sebagai anggota keluarga meliputi pemeriksaan fisik, mental, emosi, sosio dan spiritual didapatkan tanpa kesulitan. Berdasarkan hasil pengkajian dan dilakukan analisa data maka didapatkan diagnosa keperawatan kesiapan peningkatkan manajemen kesehatan.

Proses asuhan keperawatan keluarga mampu dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun dengan hasil evaluasi pasien mampu memahami penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan. Sedangkan penyebab yang muncul pada asuhan keperawatan keluarga pada Ny.K adalah kesiapan peningkatkan manajemen kesehatan. Pada penentuan diagnosa keperawatan dan penyebabnya tidak mengalami hambatan dikarenakan adanya

faktor pendukung yaitu data wawancara dan pemeriksaan fisik lengkap sesuai kebutuhan.

Pada tahap perencanaan keperawatan masalah diagnosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada kasus Ny.K dengan masalah utama yaitu rheumatoid arthritis tidak mengalami kesulitan, dengan membaca tinjauan pustaka sebagai landasan teori penyusunan dengan memperhatikan data obyektif dan subyektif yang ditemukan. Faktor pendukungnya adalah keluarga memahami masalah yang ditegakkan dan mau mengikuti perencanaan keperawatan yang disusun. Keluarga menyatakan paham tentang perencanaan yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, ditunjukkan dengan menyatakan paham penjelasan yang diberikan.

Pada tahap implementasi keperawatan mampu dilaksanakan sesuai perencanaan yang sudah disusun, penerapan senam yang diberikan untuk anggota keluarga yang sakit dan anggota keluarga lain bekerjasama yaitu mau menerima penerapan senam ergonomik yang di berikan dan membantu memfasilitasi tindakan yang dilakukan. Keluarga kooperatif merupakan faktor pendukung sehingga implementasi bisa dilakukan sesuai perencanaan yaitu 3 kali kunjungan.

Pada tahap evaluasi, didapatkan data bahwa masalah bisa teratasi sebagian dan masih perlu tindakan keperawatan. Keluarga kooperatif dengan menyatakan bahwa mau melakukan apa yang sudah dianjurkan dan menerapkan penerapan Latihan stretching yang di berikan.

Proses asuhan keperawatan mampu dilakukan tanpa mengalami hambatan berat dengan adanya faktor pendukung yaitu pihak keluarga kooperatif dan mampu bekerjasama mulai dari saat pengkajian sampai evaluasi. Hambatan yang ditemukan tidak sampai mengganggu jalanya asuhan keperawatan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama pada lansia Ny. T dengan *arthritis rheumatoid* di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada saat pengkajian didapatkan Ny.K mengatakan keluhan yang sering ia rasakan pada kaki kanan dan kirinya sampai lutut sering pegal pegal, kesemutan, terasa kaku, sakit dari tanda dan gejala, penyebab, dan pencegahannya, dan penatalaksanaan Latihan *stretching* untuk mengurangi nyeri sendi pada Ny.K.
2. Setelah dirumuskan masalah maka didapatkan 1 diagnosa keperawatan keluarga yaitu : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga.
3. Intervensi keperawatan pada diagnosa utama yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan fokus rencana Tindakan penerapan latihan *stretching*.
4. Implementasi yang dilakukan pada Ny.K mulai pada tanggal 19 Juni 2022 s/d 21 Juni 2022 sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi dilakukan dengan metode tanya jawab, berdiskusi,

melakukan pemeriksaan fisik klien dan memberikan Latihan *stretching*.

Pada tahap akhir peneliti melakukan.

5. Pada tahap evaluasi, didapatkan data bahwa masalah bisa teratasi sebagian dan masih perlu tindakan keperawatan. Keluarga kooperatif dengan menyatakan bahwa mau melakukan apa yang sudah dianjurkan dan menerapkan penerapan Latihan *stretching* yang di berikan evaluasi dengan masalah utama pada Ny.K dengan *rheumatoid arthritis* yang diderita sejak dua bulan yang lalu, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP.

Kesimpulan Berdasarkan kasus ini diketahui bahwa terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan latihan *stretching* selama 3 kali. Pada hari pertama skala nyeri pada Ny.K 5, setelah dilakukan latihan *stretching* maka skala nyeri turun menjadi 4, pada hari kedua skala nyeri juga kembali turun dari skala nyeri 4 menjadi 3. Dan pada hari ketiga setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan melakukan latihan *stretching* skala nyeri juga kembali turun dari 3 turun ke 2.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan Latihan *stretching* dapat dijadikan intervensi mandiri bagi pasien yang mengalami *rheumatoid arthritis* untuk mengatasi masalah nyeri.

2. Bagi Instansi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi bagi puskesmas terkait pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri sendi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat membandingkan Latihan *stretching* dengan intervensi lainnya untuk mengatasi masalah nyeri sendi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi idhyalla. (2018). Pengaruh senam rematik terhadap pengaruh penurunan nyeri rematik pada lansia. XII (79), 80–93
- Anderson, Bob. 2010. *Stretching in The Office* (Peregangan untuk Orang Kantoran). Jakarta : Serambi Ilmu Semesta.
- Desy Nurwulan, D. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan. Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi di. RSUD Sleman. Poltekkes Jogjakarta
- G/Tsodik, D., Berhane, Y., Worku, A., Luo, D., Cheng, Y., Zhang, H. H., Ba, M., Chen, P., Li, H., Chen, K., Sha, W., Zhang, C., Chen, H. H., Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Ansar J, Dwinata I, M. A., Agus Triono, I. H., Fitriyani, Y., Wuni, C., Wolfe, D. T., ... Haris, A. (2020). No. *International Journal of Hypertension*,1 (1),1-171.
- Haryono dan Setianingsih, (2013). *Musuh-Musuh Anda Setelah Usia 40 Tahun*. Jatirejo : Gosyen Publising.
- Hembing, Wijayajusuma, M. 2013. *Atasi Rematik dan Asam Urat Ala Heming*. Jakarta: Puspa Swara.
- Mujahidullah Khalid. (2012). *Keperawatn Gerontik*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar.
- Mujianto. (2013). *Pengertian Stretching Sebagai Aktivitas Meregangkan Otot*. Jakarta : Trans Info Media

S Manurung, D Simanjuntak.. Senam Anti Stroke Pada Penderita Hipertensi. ID

Patent 000,121,712, 2018

Simanjuntak, E. E. (2016). Pengaruh rutinitas senam rematik terhadap penurunan tingkat nyeri pada lansia yang menderita rematik di panti sosial tresna werdha budi luhur jambi tahun 2015. Scientia Journal, 5(01), 20–24

<https://etd.eprints.ums.ac.id/14871/%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.cell.2017.12.025>

<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas>

<http://www.who.int/about/licensing/%0Ahttp://jukeunila.com/wp-content/uploads/2017/12/Dea-Nur>

LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



Juni 2022

Nomor : PP 08.02/I/0892/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal
Dan Ijin Penelitian

Yang Terhormat :

Kepala Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Di -

Sorong

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Maka kami mohon ijin Ibu Kepala Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong agar mahasiswa kami dapat melakukan penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah tersebut dengan memperhatikan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Adapun data mahasiswa yang kami maksud adalah sebagai berikut :

Sehubungan:

Nama : Joko Agung Purnomo
NIM : 31440119019
Judul Penelitian : Penerapan Latihan Pasif (stretching) Terhadap Penurunan Nyeri
Sendi Lutut Pada Pasien Rematik Di Wilayah Kerja Puskesmas
Malawili Kabupaten Sorong

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Direktur 

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985032005



**PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
DINAS KESEHATAN
UPD PUSKESMAS MALAWILI
DISTRIK AIMAS**

Jl. Nangka Kelurahan Malagusa Kode Pos : 98457
Email : pkm.malawili@gmail.com



Nomor : 045/797/PKM-MLW/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Pengembalian
Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Politeknik Kesehatan (POLTEKKES)
Kementerian Kesehatan Sorong
di -
Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **ALFONSINA KAMBUAYA, S.KM., M.Kes**
N I P : 19730617 200003 2 012
Pangkat gol/ruang : Penata Tk. I (III/d)
Jabatan : Kepala UPD Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Berdasarkan SK Direktur Poltekes Kemenkes Sorong nomor : PP 08.02/1/0892/2022 tanggal 07 Juni 2022, menerangkan bahwa :

Nama : **JOKO AGUNG PURNOMO**
N I M : 31440119019
Program Studi : Keperawatan

Telah melaksanakan Penelitian Pemula di wilayah kerja UPD Puskesmas Malawili dengan judul
"Penerapan Latihan Pasif (stretching) Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Lutut Pada Pasien Rematik di
Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong".

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Aimas, 30 Juni 2022
Kepala UPD Puskesmas Malawili



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Responden

Di_

Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong Jurusan Keperawatan, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Joko Agung Purnomo

NIM : 31440119019

Mahasiswa : DIII Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul “penerapan latihan (*stretching*) terhadap penurunan nyeri sendi lutut pada pasien rematik diwilayah Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong”. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesedian Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian lembar permohonan ini saya buat, atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Joko Agung Purnomo

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan :

Nama : Joko Agung Purnomo

NIM : 31440119019

Mahasiswa : DIII Keperawatan

Dengan judul “penerapan latihan (*stretching*) terhadap penurunan nyeri sendi lutut pada pasien rematik diwilayah Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong”.

Tanda tangan saya menunjukkan bukti bahwa saya bersedia dan telah diberi informasi serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sorong, 19 Juni 2022

SOP (standar operasional prosedur)

LATIHAN *STRETCHING*

Tindakan yang di lakukan
PENGERTIAN Melatih Peregangan otot untuk meningkatkan fleksibilitas (kelenturan) otot dan jangkauan gerakan persendian
PROSEDUR Tahap orientasi 1. Memperkenalkan diri 2. Mengucapkan salam 3. Menjelaskan prosedur Lakukan pengkajian skala, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri 1. Observasi reaksi non verbal 2. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk pengalaman nyeri pasien 3. Skala nyeri ini dapat digunakan untuk dewasa/lansia 4. Lakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan skala nyeri angka, gunakan garis lurus dimana garis awalnya menunjukkan “tidak

Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale



					
0	2	4	6	8	10
No Hurt	Hurts Little Bit	Hurts Little More	Hurts Even More	Hurts Whole Lot	Hurts Worst

Wajah Pertama 0 : tidak ada rasa sakit sama sekali.

Wajah Kedua 2: Sedikit sakit.

Wajah Ketiga 4: Lebih sakit dan agak mengganggu aktifitas.

Wajah Keempat 6: Jauh lebih sakit dan mengganggu aktifitas.

Wajah Kelima 8: Sangat sakit dan sangat mengganggu aktifitas.

Wajah Keenam 10: Sangat sakit tak tertahankan sampai-sampai menangis

TAHAP KERJA

1. Berdiri tegak dengan postur tangan bertolak pinggang
Seimbangkan diri sambil mengayukan salah satu kaki ke depan dan ke belakang secara bergantian Ayunkan selama 5-10 kali, lalu ganti dengan kaki lainnya Lakukan gerakan yang sama selama 1 menit.
2. Meminta psien untuk meluruskan kaki kedepan dimana lutut yang sakit diluruskan kedepan, dengan posisi duduk rileks dan pasien berkonsentrasi untuk melatih lutut kedepan dengan ditahan bukan diayun-ayunkan. Lakukan latihan diatas dengan menahan 10 detik dan rileks, ulangi gerakan tersebut selama 4

kali dan pasien tetap duduk santai.

3. Lakukan latihan di atas dengan cara lutut yang sakit ditekuk kebelakang dengan posisi satu tangan memegang tumit dan tangan yang lain memegang kursi dengan posisi tepat seperti gambar di atas. Tahan Gerakan diatas selama 20 detik dan diulangi gerakan tersebut selama 4 kali, dimana latihan diatas mampu membantu stretching otot-otot quadricep sehingga kerja otot tersebut tidak akan menimbulkan ketegangan sewaktu terjadi ketegangan pada lutut karena terjadi inflamasi.

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Joko Agung Purnomo

Nim : 31440119019

Dosen Pembimbing I : Yehud Maryen, SKM., MPH.

Dosen Pembimbing II : Elisabeth Samaran, SST., M. Kes

No	Hari/Tgl	MateriKonsultasi	Masukkan	Paraf
	selasa 08/02/2022	Konsul judul KTI yang ada di puskesmas untuk judul yaitu :		
1		Konsul judul KTI “penerpan terapi back massage terhadap penurunan tingkat nyeri pada lansia dengan rheumathoid atrhitis”		

2	Konsuljudul KTI “ Penerapan Latihan Fisik Untuk meningkatkan Rentang gerak sendi pada Penderita rheumathoid arthritis		
3	Penerapan Latihan Pasif (STRETCHING) Terhadap Penurunan nyeri sendi lutut Pada rematik diwilayah Puskesmas Malawili Kabupaten sorong	Menyetujui judul nomor 3. Silahkan anda konsultadi dengan pembimbing 1	
4	Penerapan Activity Of Daily living (ADL) Terhadap insomania pada lansia diwilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong		
5	Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Tinggi Kalori ,Tinggi protein (TTKP) pada keluarga Dengan Tubercolusi (tb)		

		Konsultasi Bab I	- Revisi paragraf pertama rata kanan rata kiri sesuai panduan KTI - Revisi rumusan masalah dan terdapat jumlah kalimat yang berlebihan dalam paragraf - Hapus kata pasif di judul - Yang lain sudah baik dan silahkan lanjut ke Bab II dan Bab III	
		Konsultasi Bab II dan Bab III	- Bahasa asing harus di miringkan - huruf pertama dari nama tempat harus besar - Bab II harus tambahkan teori keperawatan. - Bab III perbaiki penulisan dan spasi. - Sop dari penerapan ini ditaruh di bagian mana? Harus ada ya, setelah perbaiki bisa lanjut bab IV dan V	
		Konsultasi Bab IV dan Bab V.	- Melihat kembali prosedur kerja harus. tersusun/berurutan rapih dan baik - Perbaiki daftar urutan di lampiran - huruf pertama dari nama tempat harus besar	

HARI – 1 (PERTAMA)



HARI KE – 2 (KEDUA)

HARI KE – 3 (KETIGA)

BERITA ACARA PERBAIKAN

KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : JOKO AGUNG PURNOMO

NIM : 31440119019

**JUDUL : PENERAPAN LATIHAN (*STRECHING*)
TERHADAP PENURUNAN NYERI SENDI LUTUT PADA
NY.K DENGAN *RHEMATOID ARTHITIS* DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG**

No.	Rekomendasi
1.	1). Perbaiki abstrak 2). Perbaiki penulisan nama 3). Perbaiki bahasa asing,dimiringkan 4). Perbaiki genogram dan denah rumah 5). Penambahan di bab 4 (wilayah kerja puskesmas, data sumber daya tenaga dan sarana prasana, data 10 besar penyakit di puskesmas) 6). Hapus tabel komposisi keluarga 7). Perbaiki kesimpulan 8). Perbaiki lampiran 9). Tambahkan lembar konsultasi
2.	1). Perbaiki abstrak 2). Perbaiki penulisan nama 3). Perbaiki bahasa asing,dimiringkan 4). Perbaiki genogram dan denah rumah 5). Penambahan di bab 4 (wilayah kerja puskesmas, data sumber daya tenaga dan sarana prasana, data 10 besar penyakit di puskesmas) 6). Hapus tabel komposisi keluarga 7). Perbaiki kesimpulan 8). Perbaiki lampiran 9). Tambahkan lembar konsultasi
3.	1). Perbaiki abstrak 2). Perbaiki penulisan nama 3). Perbaiki bahasa asing,dimiringkan 4). Perbaiki genogram dan denah rumah 5). Penambahan di bab 4 (wilayah kerja puskesmas, data sumber daya tenaga dan sarana prasana, data 10 besar penyakit di puskesmas)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">6). Hapus tabel komposisi keluarga7). Perbaiki kesimpulan8). Perbaiki lampiran9). Tambahkan lembar konsultasi |
|--|

Penguji I



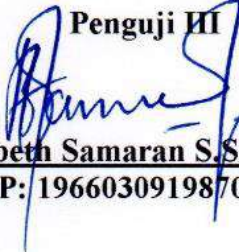
Jansen parlaungan S.Si,M.kes
NIP :198208112005011006

Penguji II



Yehud Marven SKM, MPH
NIP: 196407241989031015

Penguji III



Elisabeth Samaran S.ST.,M.Kes
NIP: 196603091987032008