

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI RHEUMATOID
ARTHRITIS PADA NY.A DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR**

VISAL ISWAN

31440119037



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

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI SENDI LANSIA
PADA NY.A DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR
KARYA TULIS ILMIAH**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D.III Keperawatan

VISAL ISWAN

31440119037



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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh : Visal Iswan, NIM. 31440119037, dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul “PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI RHEUMATHOID ARTRITIS PADA Ny.A DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR” Telah di periksa dan di setuju oleh pembimbing untuk di lanjutkan pada Karya Tulis Ilmiah

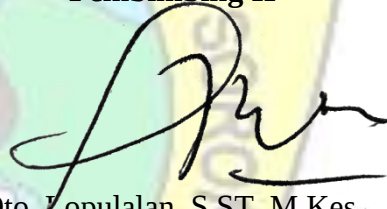
Pembimbing I



S.L Momot, S.SiT., MPH.

NIP: 196609261988031011

Pembimbing II

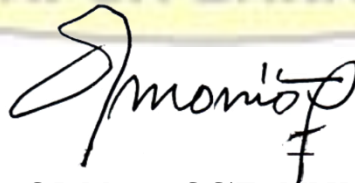


Oto. Lopulalan, S.ST., M.Kes.

NIP: 194510101981121001

Mengetahui

Kepala Jurusan Keperawatan



S.L Momot, S.SiT., MPH.

NIP: 196609261988031011

LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM
MENURUNKAN SKALA NYERI RHEUMATOID ARTHRITIS PADA
NY.A DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR**

Oleh

VISAL ISWAN

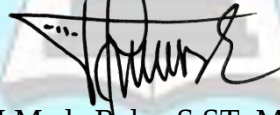
31440119078

Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 15 Juli 2022

Dewan Penguji

Penguji I

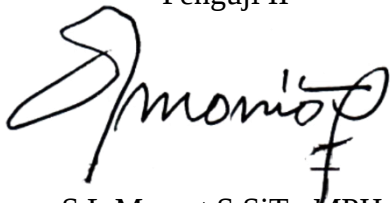


I Made Raka, S.ST, M.Kes.

NIP : 196804131989121001

Dewan Penguji

Penguji II

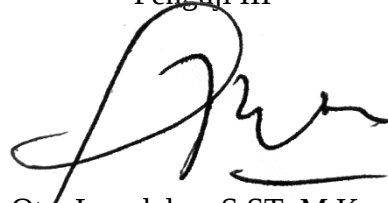


S.L Momot, S.SiT., MPH.

NIP: 196609261988031011

Dewan Penguji

Penguji III



Oto. Lopulalan, S.ST., M.Kes.

NIP: 194510101981121001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Visal Iswan

NIM : 31440119037

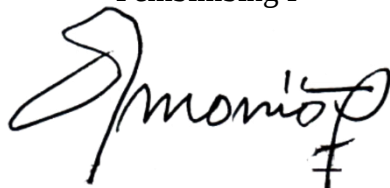
Program studi : D III Keperawatan

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 saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong 15 Juli 2021.

Pembimbing I



S.L Momot, S.SiT., MPH.

NIP: 196609261988031011

Pembimbing II



Oto. Lopulalan, S.ST., M.Kes.

NIP: 194510101981121001

Pembuat Pernyataan

VISAL ISWAN

NIM : 31440119037

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

1. Nama : Visal Iswan
2. Tempat Tanggal Lahir : Tawabi 24 Mei 2001
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Malibela

B. PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 24 Halsel
2. SMP : SMP Negeri 05 Tarnate
3. SMA : SMA Man Model Sorong
4. Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

MOTO

”Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya “

(Surat AL Baqarah Ayat 286)



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis mampu menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah tentang Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Skala Nyeri Sendi Lansia Ny.A Diwilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur, 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 terimakasih 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. Bapak Hendrik Manggaprow S.KM, selaku kepala Puskesmas Sorong Timur yang telah memberikan izin penerapan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.
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 S. L. Momot, S.SiT. MPH, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
6. Bapak Oto. Lopulalan, 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. IBapak I Made Raka, S.ST, M.Kes, Selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan, serta motivasi untuk perbaikan karya tulis ilmiah ini
8. 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.
9. 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, 15 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
MOTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I.....	2
PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat Penilitin.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN KASUS.....	6
A. Konsep Rheumatoid Arthritis	6
B. Konsep Lansia.....	14
C. Konsep tentang teknik relaksasi otot progresif	17
D. Konsep nyeri	25
E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	29
BAB III	46
METODE PENELITIAN	46
A. Desain Penerapan.....	46
B. Subjek Penerapan.....	46
C. Batasan Istilah	46
D. Lokasi Dan Waktu Penerapan.....	47

E. Prosedur Penerapan	48
F. Instrumen Penilititan Dan Metode Pengumpulan Data	49
G. Keabsahan Data	50
H. Analisis Data.....	50
BAB IV	51
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. HASIL.....	51
B. Pembahasan Kasus.....	51
BAB V.....	75
PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Prioritas Masalah	42
Tabel 3.2 Data Operasional	46
Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Kerja Puskesmas Sorong Timur	42
Tabel 4.4 Komposisi Keluarga	54
Tabel 4.5 Denah rumah	56
Tabel 4.6 Kebersihan Diri	57
Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik	61
Tabel 4.8 Tanda-tanda vital	63
Tabel 4.9 Analisa Data	64
Tabel 4.10 Prioritas Masalah kesehatan	65
Tabel 4.11 Perencanaan Keperawatan	66
Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan	67
Tabel 4.13 Evaluasi	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gerakan 1 dan 2	19
Gambar 2.2 Gerakan 3.....	19
Gambar 2.3 Gerakan 4	20
Gambar 2.4 Gerakan 5	21
Gambar 2.5 Gerakan 11	23
Gambar 2.6 Gerakan 16	24

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI SENDI LANSIA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

Visal Iswan ¹, S.L Momot, ², Oto. Lopulalan ³ ¹ Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Sorong ² Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden:

Latar Belakang : Rheumatoid Arthritis atau Rematik adalah peradangan sendi kronis yang disebabkan oleh gangguan autoimun. Gangguan autoimun terjadi ketika system kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap penyusup seperti, bakteri , virus dan jamur, keliru menyerang sel dan jaringan tubuhsendiri

Tujuan : tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif dalam menurunkan skala nyeri sendi lansia di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.

Metode : Karya tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu menuliskan keadaan yang sebenarnya saat dilaksanakannya asuhan keperawatan kasus di lapangan, yang mengembangkan pemecahan masalah pengumpulan data yang mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Hasil : klien lebih memahami tentang penyakit rheumatoid arthritis dan relaksasi otot progresif dan dapat diterapkan secara mandiri.

Kata Kunci : Rheumatoid arthritis, lansia, terapi relaksasi otot progresif.

ABSTRACT

APPLICATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY IN REDUCE THE SCALE OF JOINT PAIN IN THE ELDERLY WORKING AREA TIMUR SORONG HEALTH CENTER

Visal Iswan ¹, S.L Momot, ², Oto. Lopulalan ³ 1. Students of D-III Nursing Study
Program at the Health Polytechnic of the Ministry of Health of Sorong 2.
Supervisor of the Department of Nursing at the Health Polytechnic of the Ministry
of Health Sorong Correspondent:

Background: Rheumatoid Arthritis or Rheumatism is inflammation of the joints chronic disease caused by autoimmune disorders Autoimmune disorders occur when the body's immune system, which functions as a defense against intruders such as bacteria, viruses and fungi, mistakenly attacks the body's own cells and tissues.

Objective: The purpose of this study was to determine the effect of progressive muscle relaxation therapy in reducing the joint pain scale of the elderly in the working area of the East Sorong Health Center.

Methods: This scientific paper uses a descriptive method, namely writing down the actual situation when nursing care is carried out in cases in the field, which develops problem solving data collection starting from assessments, nursing diagnoses, nursing interventions, implementation of nursing, and evaluation of nursing,

Results: clients understand more about rheumatoid arthritis and progressive muscle relaxation and can be applied independently,

Keywords: Rheumatoid arthritis in the elderly, progressive muscle relaxation therapy,

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rheumatoid Arthritis atau Rematik adalah peradangan sendi kronis yang disebabkan oleh gangguan autoimun. Gangguan autoimun terjadi ketika system kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap penyusup seperti, bakteri , virus dan jamur, keliru menyerang sel dan jaringan tubuhsendiri .Pada penyakit Rematik, sistem imun gagal membedakan jaringan sendiri denganbenda asing, sehingga menyerang jaringan tubuh sendiri, khususnya jaringan sinovium yaitu selaput tipis yang melapisi sendi. Hasilnya dapa tmengakibatkan sendi bengkak, rusak, nyeri, meradang, kehilangan fungsi bahkan cacat (Purwanto, 2018)

Menurut World Health Organization (WHO) 2020, Mengatakan bahwa jumlah lansia tercatat sebanyak 9,77% dari jumlah total penduduk Indonesia. Hal ini dapat membuktikan bahwa perkembangan jumlah lansia diIndonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Angka kejadian Rheumatoid Arthritis mengalami peningkatan sebanyak 355 juta jiwa dari 165 juta jiwa ditahun 2016 Prevalensi nyeri rematik sebanyak 45,59% yang meningkat dari 39,47%. Sedangkan di Papua Barat berjumlah 11,2%, Dan menurut data di Puskesmas Sorong Timur

Masalah utama pada lansia adalah proses penuaan , Nyeri sendi merupakan salah satu faktor pencetus dan keluhan utama yang muncul pada penderita osteoarthritis. Masalah muskuloskeletal seperti arthritis

dan gangguan pada tulang menjadi masalah yang sering terjadi pada lansia karena mempengaruhi mobilitas dan aktivitas yang merupakan hal vital bagi kesehatan lansia. Arthritis dan gangguan pada tulang menyebabkan munculnya nyeri sendi , Nyeri sendi merupakan pengalaman subjektif yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia termasuk gangguan aktivitas fungsional lansia (Dida, 2018).

Rheumathoid Arthritis (RA) atau nyeri sendi merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut (Sakti & Muhlisin, 2019; Masruroh & Muhlisin, 2020).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri adalah dengan teknik relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang simpel dan sistematis dalam menegangkan sekelompok otot kemudian merilekskannya kembali (wijaya & Nurhidayati 2020)

Tehnik relaksasi otot progresif merupakan terapi yang terfokus untuk mempertahankan kondisi relaksasi yang dalam yang melibatkan kontraksi dan relaksasi berbagai kelompok otot mulai dari kaki kearah atas atau dari kepala ke arah bawah, dengan cara ini maka akan disadari

dimana otot itu akan berada dan dalam hal ini akan meningkatkan kesadaran terhadap respon otot tubuh (Murniati, ririn isma, 2020)

B. Rumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang yang telah diuraikan diatas, dan banyak permasalahan yang ada maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Penerapan Terapi relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Skala Nyeri Sendi Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan terapi relaksi otot progresif dalam menurunkan skala nyeri sendi lansia di wilayah kerja puskesmas sorong timur

2. Tujuan khusus

- a) Penulis mampu untuk melakukan pengkajian pada pasien nyeri sendi lansia.
- b) Penulis mampu untuk menegakan diagnosa keperawatan pada pasien nyeri sendi lansia.
- c) Penulis mampu untuk merencanakan intervensi keperawan pada pasien nyeri sendi lansia.
- d) Penulis mampu untuk melakukan implementasi keperawatan pada pasien nyeri sendi lansia.
- e) Penulis mampu untuk melakukan evaluasi keperawatan pada pasien nyeri sendi lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Terkait asuhan keperawatan pada pasien nyeri sendi

2. Manfaat Teori

a) Bagi Pasien

Pasien akan lebih termotivasi secara mandiri untuk mencoba menggunakan relaksasi oto progresif dalam untuk mengatasi nyeri sendi

b) Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan menangani hambatan mobilitas fisik pada pasien nyeri sendi

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Rheumatoid Arthritis

1. Definisi

Penyakit Rheumatoid Arthritis ini merupakan kelainan autoimun yang menyebabkan inflamasi sendi yang berlangsung kronik dan mengenai lebih dari lima sendi (poliartritis) (pradana,2012).

Rematoid Arthritis adalah gangguan berupa pembengkakan, nyeri dan kemerahan pada daerah persendian dan jaringan sekitarnya. Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit multisistem kronik yang ditandai oleh beragam manifestasi klinis dengan awitan penyakit umumnya pada usia antara 35 dan 40 tahun. RA adalah suatu penyakit inflamasi kronis yang menyebabkan degenerasi jaringan penyambung dimana membran sinovial mengalami kerusakan. (Adellia , 2011).

Menurut American College of Rheumatology (2012), rheumatoid arthritis adalah penyakit kronis (jangka panjang) yang menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan serta keterbatasan gerak dan fungsi banyak sendi . Penyebab pasti RA tidak diketahui, diperkirakan merupakan kombinasi dari faktor genetik, lingkungan, hormonal dan faktor sistem reproduksi. Faktor pencetus terbesar adalah faktor infeksi seperti bakteri , mikroplasma dan virus.

2. Etiologi

Penyebab RA masih belum diketahui, Faktor genetik dan beberapa faktor lingkungan telah lama diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini.(Nugroho , 2012).

Kecendrungan wanita untuk menderita RA dan sering dijumpainya remisi pada wanita yang sedang hamil menimbulkan dugaan terdapatnya faktor keseimbangan hormonal sebagai salah satu faktor yang berpengaruh pada penyakit ini. Walaupun demikian karena pemberian hormon estrogen eksternal tidak pernah menghasilkan perbaikan sebagaimana yang diharapkan, sehingga kini belum berhasil dipastikan bahwa faktor hormonal memang merupakan penyebab penyakit ini. (Nugroho,2012) .

Sejak tahun 1930, infeksi telah diduga merupakan penyebab RA. Dugaan faktor infeksi sebagai penyebab RA juga timbul karena umumnya onset penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul dengan disertai oleh gambaran inflamasi yang mencolok. Agen infeksius yang diduga merupakan penyebab Arthritis Rheumatoid antara lain adalah bakteri, mikoplasma atau virus(Nugroho , 2012) .

3. Klasifikasi

Menurut Buffer (2015) mengklasifikasikan rheumatoid arthritis terdapat menjadi 4 tipe, yaitu:

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

4. Patofisiologi

RA merupakan manifestasi dari respon sistem imun terhadap antigen asing pada individu - individu dengan predisposisi genetik. Suatu antigen penyebab Arthritis Rheumatoid yang berada pada membran sinovial akan memicu proses inflamasi. Proses inflamasi mengaktifkan terbentuknya makrofag. Makrofag akan meningkatkan aktivitas fagositosisnya terhadap antigen dan merangsang proliferasi dan aktivasi sel B untuk memproduksi antibody. Setelah berikatan dengan antigen, antibody yang dihasilkan akan membentuk kompleks imun yang akan berdifusi secara bebas ke dalam ruang sendi. Pengendapan kompleks imun ini akan mengaktifasi sistem komplemen C5a (Nugroho , 2012).

Fagositosis kompleks imun oleh sel radang akan disertai pembentukan dan pembebasan radikal oksigen bebas, leukotrin, prostaglandin yang akan menyebabkan erosi rawan sendi dan tulang. Radikal oksigen bebas dapat menyebabkan terjadinya depolimerisasi hialuronat sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan viskositas cairan sendi.

5. Manifestasi klinik

Menurut Nugroho (2012), Ada beberapa manifestasi klinis yang lazim di temukan pada penderita Arthritis Rheumatoid. Gejala ini tidak harus timbul sekaligus pada saat yang bersamaan oleh karena penyakit ini memiliki gambaran yang sangat bervariasi.

1. Gejala-gejala konstitusional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun dan demam. Terkadang kelelahan dapat demikian lelahnya.
2. Poliartritis simetris terutama pada sendi ferifer, termasuk sendi-sendi di tangan dan kaki.
3. Kekakuan di pagi hari dan malam hari selama lebih dari 1 jam: dapat bersifat generilisata tetapi terutama menyerang sendi-sendi. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada Osteoarthritis yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari 1 jam. Sendi-sendi besar, seperti bahu dan lutut, sering menjadi manifestasi klinis tetap, meskipun sendi-sendi ini mungkin berupa gejala asimtomatik setelah bertahun-tahun dari onset terjadinya (longo, 2019).

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Mujahidullah ,2012) , pemeriksaan yang dapat di lakukan ada 3 hal yaitu :

a. Tes serologi

- 1) BSE positif
- 2) Darah, bisa terjadi anemia dan leukositis
- 3) Rheumatoid faktor terjadi 50-90% penderita

b. Pemeriksaan radiologi

- 1) Periarticular osteoporosis, permulaan sendi-sendi erosis
- 2) Kelanjutan penyakit: ruang sendi menyempit, subluksasi dan ankilosis

c. Aspirasi sendi

- 1) Cairan synovial menunjukkan adanya proses radang aseptik, cairan dari sendi di kultur dan bisa diperiksa secara makroskop (Mujahidullah ,2012)

7. Penatalaksanaan

a) Medik.

Tidak ada pengobatan medik yang spesifik, hanya bersifat sistomatik. Obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) bekerja hanya sebagai analgetik dan mengurangi peradangan, tidak mampu menghentikan proses patologis .

1) Analgetik yang dipakai adalah asetaminofen. Asam salisilat juga cukup efektif namun perhatikan pada efek samping pada saluran cerna dan ginjal.

2) Jika tidak berpengaruh atau jika terdapat tanda peradangan, maka OAINS seperti fenoprofin, piroksikam, ibuprofen, dan sebagainya dapat digunakan.

b) Perawat

1) Perlindungan sendi dengan koreksi postur tubuh yang buruk, penyangga untuk lordosis lumbal, menghindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit, dan pemakaian alat-alat untuk merigankan kerja sendi.

2) Diet untuk menurunkan berat badan dapat mengurangi timbulnya keluhan.

3) Dukungan Psikososial.

4) Fisioterapi dengan pemakaian panas dan dingin, serta program latihan atau senam yang tepat.

5) Operasi di pertimbangkan pada pasien dengan kerusakan sendi yang nyata, dengan nyeri yang menetap, dan kelemahan fungsi (Mujahidullah,2012).

8. Komplikasi

Rheumatoid arthritis (RA) adalah penyakit autoimun yang menyebabkan peradangan kronis pada sendi. Penyakit autoimun adalah

penyakit yang terjadi ketika jaringan-jaringan tubuh diserang oleh sistem imunnya sendiri yang keliru (Aleteha et al,2010).

Penyakit Rheumatoid Arthritis dapat menyebabkan beberapa kondisi kesehatan lain, yang lebih bahaya dan terkadang bisa mengancam nyawa. Beberapa komplikasi dari penyakit *Rheumatoid Arthritis* adalah :

1. *Osteoporosis*

Penyakit *Rheumatoid Arthritis* berikut dengan pengobatannya dapat meningkatkan risiko terjadinya osteoporosis, yaitu yang melemahkan tulang dan bisa membuat tulang rentan patah.

2. *Rheumatoid Nodules*

Nodules adalah benjolan keras yang muncul di bawah kulit. Benjolan ini paling sering terbentuk di sekitar titik-titik tekanan, seperti siku, tetapi juga terbentuk di bagian tubuh manapun, termasuk paru-paru.

3. *Sindrom Sjogren*

Penderita *Rheumatoid Arthritis* lebih mungkin mengalami sindrom sjogren, yaitu kelainan yang menurunkan jumlah kelembapan di mata dan di mulut, sehingga mata dan mulut menjadi kering.

4. Infeksi

Penyakit Rheumatoid Arthritis dan pengobatan yang dijalani dapat merusak sistem kekebalan. Adapun kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

5. *Carpal Tunnel Syndrome*

Carpal Tunnel Syndrome adalah tekanan pada syaraf dipergelangan tangan. Jika Rheumatoid Arthritis mempengaruhi sendi di pergelangan tangan, peradangan dapat menekan syaraf di tangan dan di jari sehingga timbul Carpal Tunnel Syndrome dengan gejala sakit, mati rasa, dan kesemutan di jari dan sebagian tangan.

6. Masalah Jantung

Rheumatoid Arthritis dapat meningkatkan terjadinya masalah pada jantung. Pasalnya penyaki ini dapat menimbulkan penyumbatan dan pengerasan pembuluh darah arteri, serta peradangan pada kantung yang membungkus jantung.

7. Penyakit paru-paru

Seseorang dengan penyakit Rheumatoid Arthritis dapat berisiko mengalami peradangan di jaringan paru-paru yang dapat menyebabkan gejala sesak napas.

8. *Limfoma*

Limfoma adalah sala satu jenis kanker darah yang berkembang di sistem limfatik. Jika Anda memiliki penyakit Rheumatoid Arthritis, anda berisiko terkena penyakit ini.

B. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua, dan di masa ini semua orang akan mengalami proses menjadi tua serta mengalami kemunduran fisik, mental dan social. (Azizah, 2015)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia bab 1 pasal 1 ayat 2, lanjut usia adalah seorang yang telah mencapai 50-60 tahun ke atas.(Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep, 2016)

2. Klasifikas Lansia

(WHO, 1999) menjelaskan ada empat batasan lansia adalah sebagai berikut

- a. Usia pertengahan (middle) umur 45-59 tahun
- b. Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun
- c. Usia tua (old) :75-90 tahun dan,
- d. Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun.

3. Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Seiring tahapan kehidupan, lansia memiliki tugas perkembangan khusus. Hal ini dideskripsikan oleh Burnside (1979), Duvall (1997) dan Havighurts di kutip oleh Potter dan Perry (2005). Enam kategori tugas perkembangan lansia meliputi :

- a. Menyusuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan.
Lansia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, dengan meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan pola hidup sehat.
- b. Menyusuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan.
Lansia umumnya pensiun dari pekerjaan oleh karena itu perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena hilangnya peran kerja.
- c. Menyusuaikan terhadap kematian pasangan. Mayoritas lansia di hadapkan pada kematian pasangan, teman dan anaknya, apalagi seorang lansia yang menggantungkan hidupnya dari seorang yang meninggalkannya.
- d. Menerima diri sebagai individu lansia. Beberapa lansia menerima kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan.
- e. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup. Perubahan rencana kehidupan membutuhkan periode penyuaian yang lama bagi lansia dan memerlukan bantuan dan dukungan dari professional perawat dan keluarga.
- f. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup.
Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya.

4. Perubahan Pada Lansia

Menurut (Jubaedi & Batibara, 2018). Perubahan yang terjadi pada lansia berupa perubahan fisik, psikologis, dan juga sosial.

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia antara lain perubahan: sel, kardiovaskuler, respirasi, pernafasan, muskuloskeletal, gastrointestinal, ginjal, vesika urenaria, prostat, vagina, pendengaran: membrane timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran, penglihatan, endokrin, dan kulit.

b. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada lansia meliputi short term memory (ingatan jangka pendek), frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan.

c. Perubahan sosial

Perubahan sosial meliputi peran, keluarga, teman, masalah hukum, pensiun, ekonomi, rekreasi, keamanan, transportasi, politik, pendidikan, agama, dan panti jompo. Masalah kesehatan lansia sangat bervariasi, selain erat dengan kaitannya dengan degenerative (menua) juga secara progresif tubuh akan kehilangan daya tahan tubuh terhadap infeksi, disamping itu juga sesuai individu seperti dampak : fisik, sosial, intelektual, psikologi, dan spiritual (Mardina & Zelvino, 2018)

C. Konsep tentang teknik relaksasi otot progresif

1. Definisi

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Tyani., et al. 2015).

Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian terhadap suatu aktivitas otot dengan memberi tegangan pada suatu kelompok otot, kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk merasakan sensasi relaks (Herodes, 2012).

Terapi Teknik Relaksasi Otot Progresif merupakan suatu metode relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi, hal ini membuat semua sistem tubuh tegang untuk kembali menjadi seimbang dengan cara memperdalam pernafasan, menurunkan tekanan darah dan merelaksasikan otot tubuh. Latihan relaksasi dapat digunakan pada klien lansia untuk mengatasi nyeri sendi

2. Tujuan Relaksasi otot progresif

Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi digunakan untuk menurunkan ketegangan otot seseorang. Prinsip dari terapi ini adalah melakukan latihan pengagangan otot setelah dilakukan relaksasi otot. Terapi ini merupakan terapi yang menghemat biaya, dapat dilakukan

dirumah dengan pendampingan seseorang yang ahli seperti perawat. Keuntungan terapi ini selain mengurangi nyeri adalah meningkatkan kualitas hidup, menurunkan tingkat stress dan kecemasan seseorang. (Prihanto and Retnani, 2020)

3. Teknik relaksasi otot progresi

Gerakan 1 : ditujukan untuk melatih otot tangan.

1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
3. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
4. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.

Gerakan 2 : ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

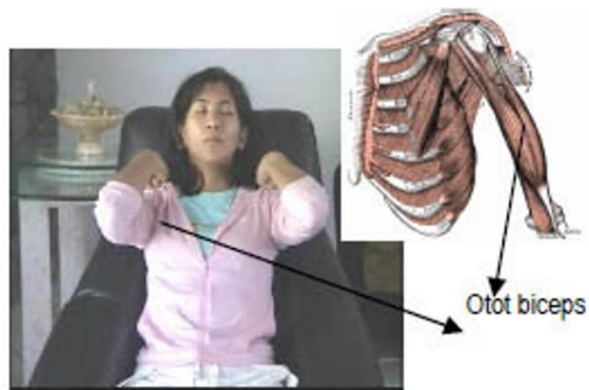
Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari- jari menghadap ke langit-langit. Gerakan melatih otot tangan bagian depan dan belakang ditunjukkan pada gambar



Gambar 2. 1 Gerakan 1 dan 2

Gerakan 3: ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).

1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.



Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps

Gambar 2. 2 Gerakan 3

Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyantuh kedua telinga.
2. Fokuskan atas, dan leher.



Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

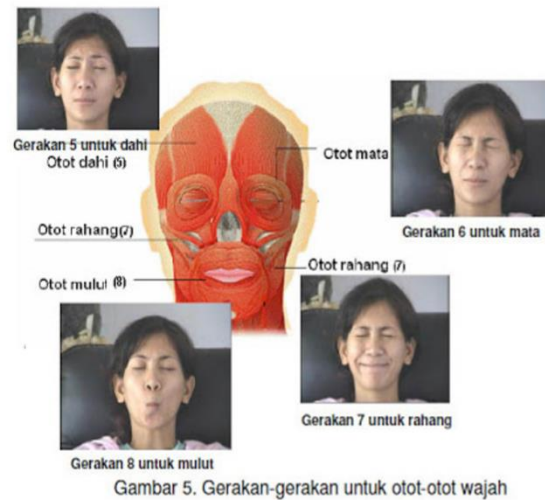
Gambar 2. 3 Gerakan 4

Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).

1. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput.
2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.

Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.

Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut



Gambar 2. 4 Gerakan 5

Gerakan 9: ditujukan untuk merileksikan otot leher bagian depan maupun belakang.

1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. 3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.

Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.

1. Gerakan membawa kepala ke muka.

2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung

1. Angkat tubuh dari sandaran kursi.
2. Punggung dilengkungkan.
3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.

Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada.

1. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
3. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.



Gambar 2. 5 Gerakan 11

Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut.

1. Tarik dengan kuat perut kedalam.
2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
3. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini.

Gerakan 14-15: ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).

1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
4. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

Gambar:



Gambar 2. 6 Gerakan 13

D. Konsep nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah gejala subjektif, hanya klien yang dapat mendeskripsikan. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif oleh praktisi kesehatan (Rosdahl, 2015). Nyeri merupakan hasil dari pernyataan verbal yang di sampaikan oleh klien bersifat subjektif. Karena bersifat subjektif, perasaan nyeri yang dirasakan klien akan berbeda. Nyeri yang dirasakan klien dalam kurun waktu kurang dari 3 bulan disebut nyeri akut, sedangkan nyeri yang dirasakan klien selama 3-6 bulan disebut nyeri kronis.

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Potter, 2012).

Nyeri dapat terjadi karena akibat dari fenomena *neural-biochemical* didalam tubuh manusia, yang dipicu oleh faktor-faktor lain. Agar masalah nyeri pada klien dapat diatasi, dalam keperawatan tugas perawat memberikan intervensi yaitu dapat berupa terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi yang dapat digunakan perawat yaitu terapi

yaitu terapi relaksasi otot progresif (Butcher, Dochterman, Wagner, & Bulechek, 2018).

1. Klasifikasi nyeri

Ada banyak jalan untuk memulai mendiskusikan tentang tipe-tipe nyeri, antara lain melihat nyeri dari segi :

- a. Durasi nyeri, seperti nyeri akut dan nyeri kronis
- b. Tingkat keparahan dan intensitas, seperti nyeri berat atau nyeri ringan
- c. Model transmisi, seperti referred pain (nyeri yang menjalar)
- d. Lokasi nyeri, superfisial atau dari dalam
- e. Kausatif, dari penyebab nyeri itu sendiri

2. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran dari beberapa para nyeri yang di rasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan intensitas yang sama di rasakan oleh dua orang yang berbeda (Andamaryo,2015)

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Andamaryo, 2015).

- a. Skala intensitas nyeri defkriftif sederhana
 - 1) 0 = tidak nyeri

- 2) 1-3 = nyeri ringan
- 3) 4-6 = nyeri sedang
- 4) 7-9 = nyeri berat beralkohol
- 5) 10 = nyeri berat tidak beralkohol

(Andarmoyo, 2013)

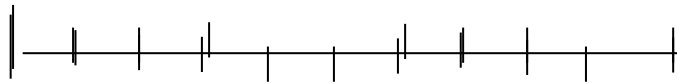
Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor scale, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS dirangking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan” (Andarmoyo, 2013). Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk menunjukkan intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2013).

b. Skala intensitas nyeri numerik

- 1) 0,1,2,3 = tidak nyeri
- 2) 4,5,6 = nyeri sedang
- 3) 7,8,9,10 = nyeri hebat (Andarmoyo, 2013).

Skala penilaian numerik (*Numerical rating scale*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013).

c. Skala intensitas nyeri visual analog scale



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. Tidak Nyeri = 0
2. Nyeri Ringan = 1-3
3. Nyeri Sedang = 4-6
4. Nyeri Berat = 7-10

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya (Andarmoyo, 2013).

d. Skala intensitas nyeri dari FLACC

Skala FLACC merupakan alat pengkajian nyeri yang dapat digunakan pada klien yang secara non verbal yang tidak dapat melaporkan nyerinya (Judha, 2012).

E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keluarga

Pengkajian merupakan tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap keluarga yang dibinannya (Andarmoyo, 2012).

a. Pengumpulan Data

Sumber informasi yang didapat dengan menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara head to toe dan data sekunder seperti hasil laboratorium, hasil X-ray, pap smear dan lain-lain sebagainya.

Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga menurut Andarmoyo (2012) adalah :

1) Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a) Nama kepala keluarga (KK)
- b) Alamat dan telepon
- c) Pekerjaan kepala keluarga
- d) Pendidikan kepala keluarga
- e) Komposisi keluarga dan genogram

1. Komposisi keluarga

Menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi juga mengidentifikasi anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Bentuk

komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah dewasa, kemudian diikuti dengan anggota keluarga yang lain sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang lebih tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga tersebut, tempat tanggal lahir/umur, pekerjaan dan pendidikan.

2. Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber-sumber keluarga. Diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit.

3. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga tersebut.

4. Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

5. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

6. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

7. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Riwayat dan tahap perkembangan menurut Andarmoyo (2012) diantaranya adalah :

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum

terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan dahulu pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

Pengkajian lingkungan menurut Andarmoyo (2012) diantaranya :

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik,

aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauhmana interaksi keluarga dengan masyarakat.

d. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Andarmoyo (2012) antara lain :

1) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem dengan keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- a) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas

- b) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan
 - c) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga
 - d) Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung)
 - e) Jenis-jenis disfungsi komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga
- 3) Struktur kekuatan keluarga.
- Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.
- 4) Struktur peran
- Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 5) Nilai atau norma keluarga
- Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Andarmoyo (2012) adalah sebagai berikut :

1) Fungsi Efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya,

bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku.

3) Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauhmana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauhmana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga menjelaskan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

Hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah :

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, maka perlu dikaji sejauhmana keluarga

mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, perlu dikaji :

- 1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah ?
- 2) Apakah masalah kesehatan yang di rasakan oleh keluarga?
- 3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami?
- 4) Apakah keluarga merasa takut akan dari penyakitnya?
- 5) Apakah keluarga mempunyai sifat negatif terhadap masalah kesehatan?
- 6) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas yang ada?
- 7) Apakah keluarga kurang percaya terhadap kesehatan yang ada?
- 8) Apakah keluarga dapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah?

c) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga yang sakit termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarkat, maka perlu dikaji :

- 1) Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mengulangi masalah kesehatan atau penyakit?
 - 2) Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas untuk perawatan yang diperlukan?
 - 3) Apakah ketrampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai?
 - 4) Apakah keluarga mempunyai pandangan negative perawatan yang diperlukan?
 - 5) Apakah keluarga kurang dapat melihat keuntungan dalam pemeliharaan lingkungan dimasa mendatang?
 - 6) Apakah keluarga mengetahui upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit?
 - 7) Apakah keluarga merasa takut akibat tindakan (diagnostik, pengobatan dan rehabilitasi)?
 - 8) Bagaimana falsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan?
- d) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, maka perlu dikaji :
- 1) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber –sumber keluarga yang dimiliki?
 - 2) Sejauhmana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan?

- 3) Sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya hygiene dan sanitasi?
 - 4) Sejauhmana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit?
 - 5) Bagaimana sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene dan sanitasi?
 - 6) Sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga?
- e) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, maka perlu dikaji :
- 1) Sejauhmana keluarga dapat mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan?
 - 2) Sejauhmana keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan?
 - 3) Sejauhmana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan?
 - 4) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan?
 - 5) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga?

4) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah :

- a) Berapa jumlah anak?

b) Apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?

c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

5) Fungsi Ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

a) Sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan?

b) Sejauhmana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga?

f. Stress dan Koping Keluarga

Stress dan koping keluarga menurut Andarmoyo (2012) antara lain:

1) Stressor jangka pendek dan panjang

a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.

3) Strategi koping yang digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

4) Strategi adaptasi fungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik.

h. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang didapat yang berkenaan dengan individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga (Andarmoyo, 2012).

Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologi, dan simptom) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari NANDA (2015), sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah. Tipologi dari diagnosa keperawatan keluarga terdiri dari diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi

defisit/gangguan kesehatan), resiko (ancaman kesehatan) dan keadaan sejahtera (*wellness*). Penulisan diagnosa keperawatan keluarga :

a. Diagnosa keperawatan keluarga : aktual

Diagnosa keperawatan keluarga resiko dirumuskan apabila terjadi defisit / gangguan kesehatan dari data pengkajian didapat data mengenai tanda dan gejala gangguan kesehatan.

b. Diagnosa keperawatan keluarga : resiko (ancaman)

Diagnosa keperawatan keluarga resiko dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, misalnya lingkungan rumah yang kurang bersih, pola makan yang tidak adekuat, stimulasi tumbuh kembang yang tidak adekuat dan lain sebagainya.

c. Diagnosa keperawatan keluarga : sejahtera (potensial)

Suatu keadaan dimana keluarga didalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Khusus diagnose ini boleh menggunakan/tidak menggunakan etiologi. Setelah seluruh diagnosa keperawatan keluarga ditetapkan sesuai prioritas, maka selanjutnya dikaji tingkat kemandirian keluarga. Pada beberapa keluarga mungkin terdapat lebih dari satu diagnosa, oleh sebab itu perawat beserta keluarga membuat prioritas masalah dengan skala perhitungan sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Skala prioritas masalah

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

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 keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, mencakup tujuan umum (untuk mengatasi problem pada individu yang sakit) dan khusus (pemecahan masalah dengan mengacu pada 5 tugas keluarga dalam hal kesehatan) serta dilengkapi dengan kriteria dan standart yang merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan.

Intervensi diagnosa keperawatan defisit pengetahuan dalam NIC NOC
(2015) :

- a. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik.
- b. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada saat nyeri sendi.
- c. Berikan pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri secara non farmakologi menggunakan teknik relaksasi otot progresif.
- d. Ajarkan pasien untuk secara mandiri melakukan teknik relaksasi otot progresif saat nyeri sendi muncul.
- e. Ajarkan pasien untuk melakukan gaya hidup sehat seperti menjaga pola makan yang teratur.

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi adalah serangkaian tindakan perawat pada keluarga berdasarkan perencanaan sebelumnya (Padila, 2012).

Pelaksanaan berdasarkan (NICNOC, 2015).

- a. Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik.
- b. Menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada saat nyeri sendi.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri secara non farmakologi menggunakan teknik relaksasi otot progresif.
- d. Mengajarkan pasien untuk secara mandiri melakukan teknik relaksasi otot progresif saat nyeri sendi muncul.
- e. Mengajarkan pasien untuk melakukan gaya hidup sehat seperti menjaga pola makan yang teratur.

5. Evaluasi

Untuk penilaian keberhasilan tindakan maka selanjutnya dilakukan penilaian. Tindakan-tindakan perawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subyektif, obyektif, analisa, dan planing).

S : Hal-hal yang dikemukakan keluarga, misalnya keluarga dan klien memahami langkah-langkah melakukan teknik relaksasi otot progresif.

O : Hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur, klien tampak melakukan manajemen nyeri dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri dan tingkat nyeri berkurang.

A : Analisa hasil yang telah dicapai, mengacu pada tujuan dan diagnosa.

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga.

Penilaian terhadap asuhan keperawatan juga dilakukan dengan melakukan penilaian tingkat kemandirian keluarga. Pada saat pengkajian, kemandirian keluarga dikaji untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga sebelum diberikan pembinaan/tindakan keperawatan, sedangkan pada saat evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan/tindakan keperawatan dilakukan (Andarmoyo, 2012).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penerapan

Jenis penerapan ini adalah Deskriptif untuk dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien nyeri sendi pada lansia dengan pendekatan keluarga dan mengatasi nyeri. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi Pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penerapan

Subjek penerapan yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu dan keluarga dengan kasus nyeri sendi pada lansia yang akan diteliti secara rinci dan mendalam melalui pendekatan keluarga. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu kasus dan akan diberikan penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif.

1. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur
1.	Rheumatoid Arthritis	Rematoid Arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki)	1. Format Pengkajian Keluarga

		mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi, (Gordon, 2014)	
2.	Nyeri	Nyeri adalah gejala subjektif, hanya klien yang dapat mendeskripsikan. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif oleh praktisi kesehatan (Rosdahl, 2015).	1. Tidak Nyeri = 0 2. Nyeri Ringan = 1-3 3. Nyeri Sedang = 4-6 4. Nyeri Berat = 7-10
3.	Teknik Relaksasi Otot Progresif	Teknik Relaksasi Otot Progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti	1. SOP 2. Leafleat 3. Evaluasi Respon Klien

C. Lokasi Dan Waktu Penerapan

Pelaksanaan dilakukan di kelurahan Klawasi wilayah kerja puskesmas Sorong Barat dengan pendekatan keluarga. Pada studi kasus di keluarga, sasarannya

adalah klien dan keluarga, waktu penelitian ini akan dilakukan pada minggu ketiga bulan Juni 2022.

D. Prosedur Penerapan

1. Tahap persiapan

Setelah proposal telah selesai dilakukan dan telah dilakukan perbaikan maka dilakukan ketahap berikut pengambilan data di tempat penelitian dengan menunjukkan surat ijin penelitian.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini, peneliti mengajukan ijin penelitian di distrik Sorong Barat sambil mempersiapkan instrument penelitian, setelah diberikan ijin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan mendekati diri pada klien. Sebelum mengkaji klien peneliti memberikan surat persetujuan (*informant concent*) kepada klien agar menyetujui atau menerima peneliti untuk mengkaji klien, setelah klien menyetujui barulah mengambil data klien tersebut dengan menggunakan format pengkajian ... yang baru dari Poltekkes Kemenkes Sorong. Setelah selesai melakukan penelitian kepada klien peneliti melanjutkan ketahap berikut yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap penyusun laporan

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

E. Instrument Penelitian Dan Metode Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pada sub bab ini di jelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan

- a. Wawancara (hasis anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga dll). Sumber data dari klien, keluarga dan perawat lainnya)
- b. Observasi dan Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan I : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi/IPPA) pada sistem tubuh klien.
- c. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan yang ada di rekam medis).

2. Instrumen pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan, Lembar observasi tingkat nyeri, dan SOP tindakan Teknik Relaksasi Otot Progresif.

F. Keabsahan Data

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

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah peneliti. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi Penerapan

Penerapan ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur. Puskesmas Sorong Timur adalah puskesmas rawat jalan yang wilayah kerjanya mencakup seluruh distrik Sorong Timur.

a. Demografi Puskesmas Sorong Timur

Wilayah kerja Pelayanan Puskesmas Sorong Timur berkependuduk heterogen sebanyak 39, 252 jiwa, dari 10.126 laki-laki, dan 9.500 perempuan dengan jumlah kepala keluarga 4.730 KK.

b. Geografis Wilayah Kerja Puskesmas

1. Sebelah utara berbatsan dengan Kelurahan klasabi Distrik Manoi.
2. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Klasuat Distrik Klaurung.
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Sorong.
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Sorong.

Secara administrative Distrik Sorong Timur terdiri dari 4 kelurahan yaitu :

- Kelurahan Klamana
- Kelurahan Klawalu
- Kelurahan klawuyuk
- Kelurahan Kladufu

Secara fasilitas kesehatan tingkat per5tama (FKTP) Puskesmas Sorong Timur meliputi wilayah pelayanan 2 Distrik yaitu Distrik Sorong Timur dan Distrik Klawung yang terdiri dari 4 kelurahan yaitu :

- Kelurahan Klamana
- Kelurahan Klawalu
- Kelurahan Klawuyuk
- Kelurahan Kladufu

c. Jumlah Ruang Kerja dan SDM di Puskesmas Sorong Timur

Ruang kerja di Puskesmas Sorong Timur yaitu : ruang loket, pol umum, poli gigi, UGD, kesling, VCT dan IMS, TB, KIA-KB, Imunisasi, apotik, TU, laboratorium.

Jumlah tenaga kerja Puskesmas Sorong Timur yaitu :

Table 4.3 Jumlah Tenaga Kerja Puskesmas Sorong Timur

Tenaga Kerja	Jumlah
Dokter Umum ⁴	4
Dokter Gigi	1

Perawat	15
Bidan	16
Administrasi	4
Apoteker	2
Kesmas	4
Analisis	2
Gizi	5
Jumlah : 54	

2. Karakteristik Subyek Penerapan (Identitas Klien)

Dalam penerapan, hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penerapan. Berikut identitas dari klien:.

Pengkajian keluarga

a. Identitas Kepala Keluarga

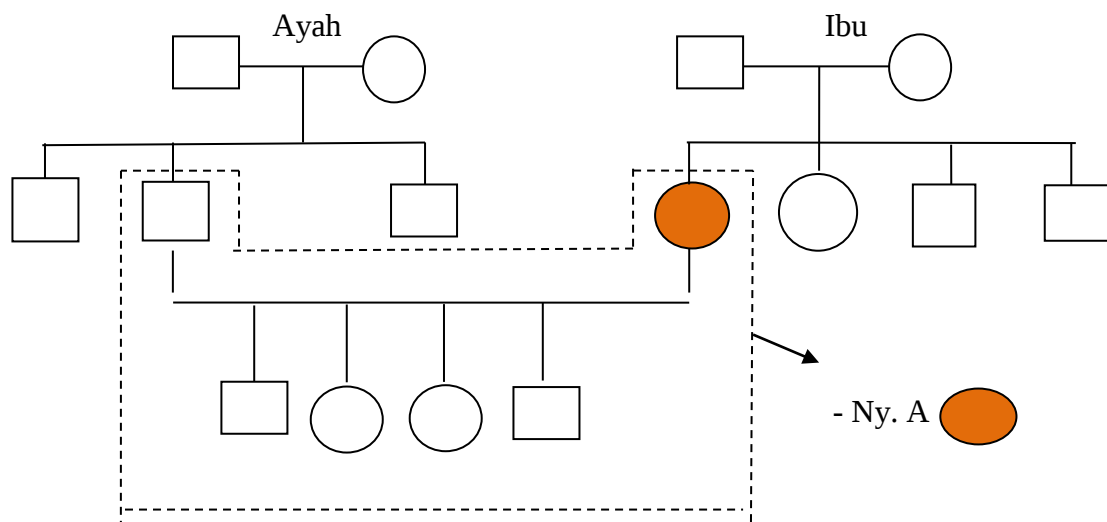
Nama : Tn. Mano
 Umur : 57
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Agama : Kristen Protestan
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Suku/Bangsa : Ambon
 Alamat : Jl. Warmasem

Komposisi keluarga

Tabel 4. 4 Komposisi Keluarga

No	Nama	J K	Hub dg KK	Umur	Pendid ikan	Status Imunisasi												Ket
						B C G	Polio			DPT			Hepatitis			Cam pak		
							1	2	3	1	2	3	1	2	3			
1	Tn. Mano	L	Sua mi	57	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
2	Ny. Ako	P	Istri	59	SMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Genogram



1. Tipe keluarga : Nuclear family (keluarga inti atau keluarga tradisional)
2. Suku Bangsa : Ambon / Indonesia
3. Agama : Kristen Protestan

4. Status sosial ekonomi keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) :
Tn. M bekerja sebagai seorang wiraswasta dan pendapatan perbulan sekitar Rp700.000

5. Aktivitas rekreasi keluarga : Keluarga Tn.M sering menyempatkan waktu untuk pergi rekreasis bersama keluarga

b. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Anggota keluarga berkembang sesuai dengan tahapannya.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Tidak ada

3. Riwayat keluarga inti

a) Tn.M mengatakan tidak memiliki keluhan.

b) Ny.A mengeluh sering merasakan sakit pada lutut dan pada pergelangan kaki sejak dua bulan yang lalu dan sering kumat pada saat kelamaan duduk dan ketika pada saat malam hari dan ketika pada saat lutut dan pergelangan kaki pada Ny. terasa sakit Ny. memijat-memijat lutut dan pergelangan kakinya.

4. Riwayat keluarga sebelumnya :

Keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga sebelumnya.

c. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

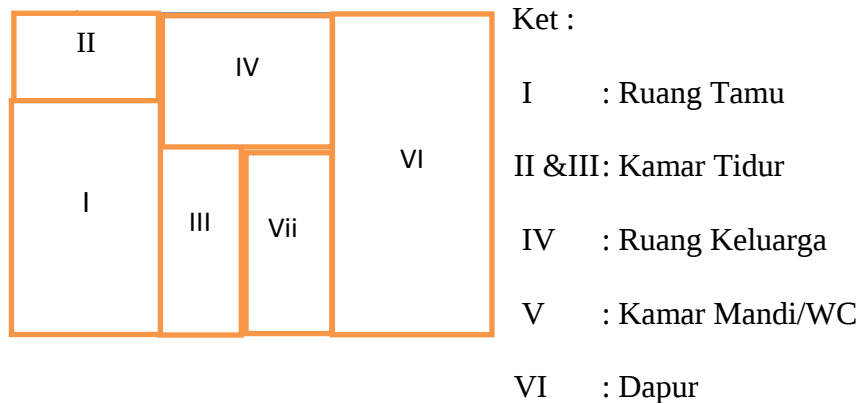
a. Type Rumah : Permanen

b. Luas perkarangan : 5×4

- c. Luas Rumah : 4×4
- d. Jumlah kamar : Dua kamar
- e. Status rumah : Pribadi
- f. Ventilasi rumah : Cukup
- g. Jenis Lantai : Keramik
- h. Jenis Wc : Jongkok/leher angsa
- i. Kebersihan wc : Bersih
- j. SPAL : Lancar
- k. Tempat Pembuangan Sampah : Ada dikumpulkan lalu dibakar
- l. Sumber air minum : Ada (air hujan, air galon)
- m. Air yang digunakan untuk MCK : Air bor, air hujan
- n. Jarak wc dgn sumber air (sumur) : - +5 meter

2. Denah Rumah

Tabel 4. 5 Denah Rumah



d. Kebutuhan Nutrisi keluarga

- 1. Sumber makanan : Masak sendiri

2. Frekwensi Makan : 2-3× sehari
3. Jenis makan : Nasi, sayur, lauk
4. Protein nabati : Tahu dan tempe
5. Protein hewani : Ikan, telur, ayam
6. Pengolahan makanan : Dicuci dengan air lalu dipotong
7. Makanan ditutup : Iya ditutup menggunakan tudung saji

e. Kebersihan Diri

Tabel 4. 6 Kebersihan Diri

No	Nama Anggota Keluarga	Mandi	Sakit Gigi	Cuci Rambut
1	Tn. M	2 x/hari	2 x/hari	2 x/minggu
2	Ny. A	2 x/hari	2 x/hari	2 x/minggu

1. Karakteristik tetangga dan komunitas RW :

Tetangga disekitar terdiri dari suku jawa, maluku, sulawesi dan saling kenal satu sama lain dan mereka saling membantu satu sama lain.

2. Mobilitas geografis keluarga :

Sebagai penduduk kabupaten sorong, tidak pernah transmigrasi maupun imigrasi

3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Sangat baik serta berinteraksi dalam keluarga maupun tetangga.

4. Sistem pendukung keluarga : Hp dan tv

f. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga :

Dalam keluarga Tn.M saling terbuka satu sama lain, dan dalam permasalahan yang dihadapi selalu dibicarakan secara musyawarah dan keputusan diambil oleh Tn.M sebagai kepala keluarga.

2. Struktur kekuatan keluarga :

Didalam keluarga bila ada masalah selalu dibicarakan bersama dan pengambilan keputusan adalah Tn.M selaku kepala keluarga.

3. Struktur peran (formal dan informal) :

a) Tn.M berperan sebagai ayah dari anak dan sekaligus berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah.

b) Ny.A berperan sebagai istri dan ibu dari 4 orang anak.

4. Nilai dan norma keluarga :

Dalam keluarga Tn.M dan Ny.A sama-sama bersuku ambon dan saling menghargai satu sama lain dan ada pun aturan-aturan sesuai dengan ajaran agama yang di anut yaitu agama islam.

g. Fungsi Keluarga (Lihat di materi)

1. Fungsi afektif :

Hubungan antara keluarga baik.

2. Fungsi sosial :

Keluarga selalu berinteraksi dengan tetangga dan hubungan keluarga dengan tetangga terjalan dengan baik dan keluarga tidak pernah memiliki permusuhan dengan tetangganya.

3. Fungsi perawatan kesehatan :

Jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga jarang berobat di ke klinik atau puskesmas yang ada dilingkungan tempat tinggal.

4. Fungsi reproduksi :

Ny.A tidak pernah menggunakan KB, karena sedang tidak berencana menambah anak lagi.

5. Fungsi ekonomi :

Keluarga dapat memnuhi kebutuhan makan yang cukup dari hasil penghasilan dari keluarga.

h. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang

a. Stressor jangka pendek : Ny.A mengeluh sering merasakan sakit pada lutut dan pada pergelangan kaki, pada saat malam hari dan pada waktu saat kelamaan duduk sejak 2 bulan yang lalu.

Stressor jangka panjang: Ny.A khawatir akan penyakit yang di deritanya menjadi lebih parah dan sulit di sembuhkan.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Jarang memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke puskesmas/ petugas kesehatan.

3. Strategi koping yang digunakan

Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada

4. Strategi adaptasi disfungsional

Jika ada masalah dengan anggota keluarganya Tn.M segera menyampaikan atau membicarakan dengan anggota keluarganya.

i. Pemeriksaan Fisik (Anggota Keluarga)

Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik

No	Nama Anggota keluarga	Kepala	Mata/ telinga/ hidung	Leher	Dada	Ekstremitas
1	Tn. M	- Bentuk kepala terlihat simetris, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, kulit kepala bersih dan rambut tidak berminyak, rambut hitam bercampur putih	- Mata :penglihatan bagus, konjungtiva merah muda - Telinga : struktur telinga klien simetris, pendengaran klien normal tidak ada keluar cairan dar telinga - Hidung: struktur hidung terlihat normal simetris, penciuman klien baik	- Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri, tidak ada pembesaran kelenjar limfe	- Simetris, tidak ada tarikan intetcostae vokal feminus dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada dada, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler	- Tidak ada oedema, masih dapat bergerak aktif

2	Ny. A	- Bentuk kepala terlihat simetris, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, kulit kepala bersih dan rambut tidak berminyak, rambut hitam bercampur putih	- Mata :penglihatan bagus, konjungtiva merah muda - Telinga : struktur telinga klien simetris, pendengaran klien normal tidak ada keluar cairan dari telinga - Hidung: struktur hidung terlihat normal simetris, penciuman klien baik	- Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri, tidak ada pembesaran kelenjar limfe	- Simetris, tidak ada tarikan intetcostae vokal feminus dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada dada, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler	- Masih merasakan sakit pada lutut dan pergelangan kaki sehingga bergerak tidak aktif
---	-------	---	---	--	---	---

j. Pemeriksaan Tanda-tanda vital:

Tabel 4. 8 Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Tn. M	Ny. A
TD : 120/80 mmHg R : 21 x/mnt Nadi : 86 x/mnt SB : 36,6°c TB : 165 cm BB : 50 kg	TD : 130/80 mmHg R : 23 x/mnt Nadi : 90 x/mnt SB : 36,2°c TB : 144 cm BB : 58 kg

k. Harapan Keluarga

Harapan yang di inginkan keluarga berharap pada petugas kesehatan agar meningkatkan mutu pelayanan dan membantu masalah pada Tn.M dan Ny.A dan juga Keluarga berharap agar anak-anak nya selalu memperhatikan kesehatan pada Tn.M dan Ny. A.

I. MASALAH KESEHATAN (PENJAJAKAN TAHAP I)

1. sANCAMAN KESEHATAN / KURANG SEHAT

m. ANALISA DATA (PENJAJAKAN TAHAP II)

Tabel 4.9 Analisa Data

DATA	MASALAH KESEHATAN	MASALAH KEPERAWATAN
DS : klien mengeluh sering merasakan sakit pada lutut dan pada pergelangan kaki sejak dua bulan yang lalu dan sering kumat pada saat kelamaan duduk dan pada saat malam hari dan ketika pada saat lutut dan kaki pada Ny. terasa sakit Ny. memijat-memijat lutut dan pergelangan kakinya DO : - TD : 130/80 mmHg R : 23 x/mnt Nadi : 90 x/mnt SB : 36,2°c TB : 144 cm BB : 62 kg - klien tampak menahan nyeri - P : rheumatoid arthritis Q : mencubit/kram R : lutut dan pergelangan kaki S : skala 4 T : hilang timbul	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga.	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

n. PRIORITAS MASALAH KESEHATAN

Masalah : Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga

Tabel 4.10 Prioritas Masalah Kesehatan

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah Skala : tidak atau kurang sehat	$3/3 \times 1$	1	Masalah ini adalah aktual sehingga dikategorikan tidak atau kurang sehat.
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 di cegah 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		4	

o. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.11 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga Tn. mengalami peningkatan tentang manajemen kesehatan	- Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit rheumatoid arthritis. - Berikan informasi kepada keluarga tentang tanda dan gejala komplikasi dan cara pengobatan serta membantu keluarga membuat keputusan yang baik. - Jelaskan kepada keluarga tentang prosedur dan tujuan serta rencana terapi relaksasi otot progresif. - Lakukan terapi relaksasi otot progresif. - Kaji tingkat Nyeri.

p. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.12 Implementasi

No	Tanggal	Dx Keperawatan	Tujuan	Implementasi
1	08 Juli 2022 Pukul 09.30 WIT	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga Tn. mengalami peningkatan tentang manajemen kesehatan	- Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit rheumatoid arthritis. - Berikan informasi kepada keluarga tentang tanda dan gejala komplikasi dan cara pengobatan serta membantu keluarga membuat keputusan yang baik. - Jelaskan kepada keluarga tentang prosedur dan tujuan serta rencana terapi relaksasi otot progresif. - Lakukan terapi relaksasi otot progresif. - Kaji tingkat Nyeri.

No	Tanggal	Dx Keperawatan	Tujuan	Implementasi
2	09 Juli 2022 Pukul 09.30 WIT	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga Tn. mengalami peningkatan tentang manajemen kesehatan	- Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit rheumatoid arthritis. - Berikan informasi kepada keluarga tentang tanda dan gejala komplikasi dan cara pengobatan serta membantu keluarga membuat keputusan yang baik. - Jelaskan kepada keluarga tentang prosedur dan tujuan serta rencana terapi relaksasi otot progresif. - Lakukan terapi relaksasi otot progresif. - Kaji tingkat Nyeri.

No	Tanggal	Dx Keperawatan	Tujuan	Implementasi
3	10 Juli 2022 Pukul 09.30 WIT	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga Tn. E mengalami peningkatan tentang manajemen kesehatan	- Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit rheumatoid arthritis. - Berikan informasi kepada keluarga tentang tanda dan gejala komplikasi dan cara pengobatan serta membantu keluarga membuat keputusan yang baik. - Jelaskan kepada keluarga tentang prosedur dan tujuan serta rencana terapi relaksasi otot progresif. - Lakukan terapi relaksasi otot progresif. - Kaji tingkat Nyeri.

q. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Tabel 4.13 Evaluasi

No	Tanggal	Dx Keperawatan	Evaluasi	TTD
1	08 Juli 2022	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	S : Keluarga mengatakan paham dan mengerti tentang informasi yang di berikan dan dapat melakukan teapi relaksasi otot progresif yang di lakukan. O : Keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat teknik relaksasi otot progresif. A : Skala Nyeri 3 P : Lanjutkan intervensi - Penerapan teknik relaksasi otot progresif.	
2	09 Juli 2022	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	S : Keluarga mengatakan paham dan mengerti tentang informasi yang di berikan dan dapat melakukan teapi relaksasi otot progresif yang di lakukan. O : Keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat teknik relaksasi otot progresif. A : Skala Nyeri 2	

			P : Lanjutkan intervensi - Penerapan teknik relaksasi otot progresif.	
3	10 Juli 2022	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	S : Keluarga mengatakan paham dan mengerti tentang informasi yang di berikan dan dapat melakukan teapi relaksasi otot progresif yang di lakukan. O : Keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat teknik relaksasi otot progresif. A : Skala Nyeri 1 P : Lanjutkan intervensi - Penerapan teknik relaksasi otot progresif.	

B. Pembahasan Kasus

Karya tulis ilmiah ini memperoleh gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama pada salah satu lansia Ny.A dengan rheumatoid arthritis. di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur. 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 kooperatif.

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, emosional, sosial dan spiritual didapatkan tanpa kesulitan. Berdasarkan hasil pengkajian dan dilakukan analisa data maka didapatkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

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.A adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. 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.A dengan masalah utama yaitu rheumatoid arthritis atau rematik 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 relaksasi otot progresif yang diberikan untuk anggota keluarga yang sakit dan anggota keluarga lain

bekerjasama yaitu mau menerima penerapan 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 relaksasi otot progresif 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.A dengan Rheumatoid Arthritis atau rematik di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada saat pengkajian didapatkan Ny.A mengatakan sering merasakan sakit pada lutut dan pergelangan kaki sejak dua bulan yang lalu dan tidak tau penyakit yang di deritanya dari tanda dan gejala, penyebab, dan pencegahannya, dan penatalaksanaan relaksasi otot progresif untuk menurunkan skala nyeri sendi pada lansia.
2. Setelah dirumuskan masalah maka didapatkan 1 diagnosa keperawatan keluarga yaitu : Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Implementasi yang dilakukan pada Ny.A mulai pada tanggal 08 Juli 2022 s/d 09 Juni 2022 sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi dilakukan dengan metode tanya jawab, berdiskusi, melakukan pemeriksaan fisik klien dan memberikan senam Ergonomik.

Pada tahap akhir peneliti melakukan evaluasi pada keluarga Tn.M dengan masalah utama pada Ny.A dengan rheumatoid arthritis atau rematik yang diderita sejak dua bulan yang lalu, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan bisa meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat yang terampil, inovatif, dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan khususnya dalam menangani masalah penyakit rheumatoid arthritis.

2. Bagi Institusi Puskesmas

Diharapkan bisa lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerja sama antar tim kesehatan maupun dengan klien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan dan masalah yang dihadapi klien.

3. Bagi Penulis

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam

menerapkan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada pasien lansia dengan penyakit rheumatoid arthritis, serta sebagai perbandingan dalam mengembangkan kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama dengan penyakit rheumatoid arthritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, D. (2019) ‘Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu, Available at: <http://repository.unmuhpnk.ac.id/id/eprint/1057>.
- Santi Deliani Rahmawati, H. S. (2020). No Title, 3(2017), 54–67. Retrieved from <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Susarti, A., & Romadhon, M. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(3). <https://doi.org/10.36729/jam.v4i3.202>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS) (Vol. 44, Issue 8). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Sakti, N. P. R., & Muhlisin, A. (2019). Pengaruh Terapi Komplementer Meditasi terhadap Respon Nyeri pada Penderita Rheumathoid Arthtritis. The 9th University Research Colloquium (Urecol), 9(1)
- Majdah, Z., & Ramli, N. (2016). Penanganan Rematik dengan Pemeriksaan LED, (May), 31–48
- Eva Dwi Ramayanti., Erik Irham Lutfi & Ilham Udin Polisiri. (2021). Terapi Relaksasi Otot Progresif Berpengaruh Terhadap Tingkat Nyeri Sendi Pada Lansia.
- Murniati, ririn isma, feti. (2020). pelatihan relaksaasi otot progresif pada kader posyandu lansia di posyandu lansia RW 05 Desa kalibagor. Journal of Community Engagement in Health, 3(1)
- Dida, D. N. (2018). Hubungan Antar Nyeri Reumatoid Arthritis Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pada Pra Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang. CHMK HEALTH, 2(3), 41.
- Bawarodi, F., Rottie, Reginus. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, 2

- ebriana (2015). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Rheumatoid Arthritis Ankle Billateral Di RSUD Saras Husada Purworejo*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Penyakit*. (M. Ester, D. Yulianti, & I. Parulian, Eds.) (4th ed). Jakarta : EGC
- Yafrinal Siregar, 2016: *Gambaran Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Panti Jompo Guna Budi Bakti Medan Tahun 2014*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Imelda*. Di akses pada tanggal 20 januari 2021
- Wahyuni, (2016). *Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Kekambuhan Penyakit Rheumatic Pada Lanjut Usia di Puskesmas Lendah I Lendah Kulon Progo* Yogyakarta Publikasi. 1-9.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Penilitan

	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://poltekkessorong.ac.id Surat Elektronik poltekkss_sorong@yahoo.co.id	
---	---	---

07 Juli 2022

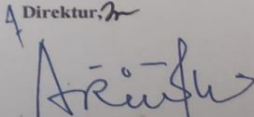
Nomor : PP 08.02/ I / 1100 /2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal
Dan Ijin Penelitian

Yang Terhormat :
Kepala Puskesmas Sorong Barat Kota 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 Bapak Kepala Puskesmas Sorong Barat Kota 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 :

Nama : Visal Iswan
NIM : 31440119037
Judul Penelitian : Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Skala Nyeri Sendi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

A. Direktur, 
Ariani Pengoh, S.ST, M.Kes
NIP 196601011985032005

Lampiran 2
Informed Consent

Lembar Persetujuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden dalam penerapan yang dilakukan :

Nama : Visal Iswan

Nim : 31440119037

Mahasiswa : DIII Keperawatan

Dengan judul **“Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Skala Nyeri Sendi Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”**

Tanda tangan saya menunjukkan bukti bahwa bersedia dan telah di beri informasi serta memutuskan untuk partisipasi dalam penerapan ini.

Sorong, 17 juli 2022

Responden

Lampiran 4

Lambar Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Responden

Di - Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Politeknik Kementrian Kesehatan Sorong Jurusan Keperawatan, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Visal Iswan

Nim : 31440119037

Mahasiswa : DIII Keperawatan

Akan Melakukan Penerapan Dengan judul **“Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Skala Nyeri Sendi Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”**

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penerapan ini. Demikian lembar permohonan ini, atas partisipasinya dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 15 juli 2022

Visal Iswan

Lampiran 5 Leaflet

Relaksasi Otot Progresif



PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATAN POLTEKKES
KEMENKES SORONG TAHUN
2022

Pengertian

Relaksasi otot progresif adalah proses menenangkan dan mengendurkan bagian otot dalam tubuh sesuai urutan.

Manfaat

- ♂ Membuat tubuh menjadi santai yang dapat menurunkan tingkat hormon stres, tekanan darah, nadi dan gula darah
- ♂ Mengatasi berbagai macam permasalahan dalam mengatasi stres, kecemasan, insomnia, dan juga dapat membangun emosi positif dari emosi negatif

Langkah-Langkah Relaksasi Otot Progresif

1. Menggenggam tangan sambil membuat suatu kepalan. Kepalan dibuat semakin kuat, sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Pada saat kepalan dilepaskan rasakan rileksnya selama 10 detik

2. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit



Gerakan 1
menekupkan tangan
di belakang



Gerakan 2
untuk tangan
bagian belakang

Gambar 1
Gerakan 2

3. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang



Gerakan 3
gerakan 3 otot-otot biceps

4. Mengangkat kedua bahu sehingga seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga.



Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

5. Kengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput
6. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata
7. Katupkan rahang, diikuti dengan mengigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang
8. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



Gambar 5. Gerakan-gerakan untuk otot-otot wajah

9. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat, kemudian diminta untuk menekankan kepala pada permukaan bantal kursi sedemikian rupa sehingga klien dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
10. Bawa kepala ke muka, kemudian klien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya
11. Angkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada sehingga tampak seperti pada gambar 6. Kondisi tegang dipertahankan selama 10 detik, kemudian rileks

12. Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut.



Gambar 6. Gerakan-gerakan untuk otot-otot punggung

13. Tarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas
14. Lunaskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang



Gambar 7. Gerakan-gerakan untuk otot-otot bagian depan tubuh

Lampiran 6
SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (
SOP) TERAPI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RELAKSASI OTOT PROGRESIF
Pengertian	Relaksasi otot progresif adalah suatu teknik relaksasi dengan cara menegangkan otot dan menurunkan ketegangan otot sampai merasa rileks.
Tujuan	1. Mengontrol tekanan darah 2. Menurunkan ketegangan otot 3. Menurunkan stres atau kecemasan 4. Mengurangi rasa sakit 5. Menurunkan sesak
Persiapan latihan	1. Latihan di tempat yang tenang 2. Memakai pakaian yang tidak tebal, alas kaki dilepas 3. Hindari makan, minum, dan merokok selama latihan, usahakan latihan sebelum makan, tidak boleh latihan setelah minum minuman keras 4. Dilakukan dengan posisi duduk 5. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan

	6. Selama latihan pejamkan mata secara perlahan dan selalu konsentrasi pada ketegangan otot selama 7-10 detik dan relaksasi selama 10-15 detik terhadap otot yang dilatih 7. Setiap gerakan dilakukan 2 kali latihan Latihan ini membutuhkan waktu 15-20 menit
Indikasi	Pasien dengan gejala yang berkaitan dengan stres, seperti insomnia, hipertensi, sakit kepala, dan nyeri punggung bawah.
Kontra indikasi	1. Pasien dengan gangguan otot dan jaringan muskuloskeletal 2. Peningkatan tekanan intrakranial 3. Mempunyai riwayat penyakit arteri koronaria yang berat.
Prosedur pelaksanaan	a. Menggenggam atau mengepalkan tangan kanan  b. Menekuk kedua pergelangan tangan kebelakang dengan jari-jari menghadap ke langit-langit sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah terasa tegang, tahan sebentar dan kemudian dilemaskan.



c. Mengepalkan kedua tangan kemudian membawa kedua kepala ke pundak dengan menekuk lengan, sehingga otot-otot bisep menjadi tegang, tahan sebentar dan kemudian dilemaskan.

d. Mengangkat kedua bahu semaksimal mungkin seakan-akan bahu akan menyentuh kedua telinga sampai otot terasa tegang, tahan sebentar dan kemudian dilemaskan. Gerakan ini berfokus pada ketegangan otot yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher.

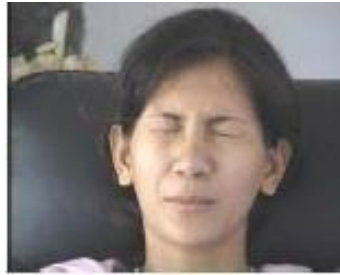


e. Mengangkat alis semaksimal mungkin sampai otot dahi merasa tegang dan kulit mengerut, tahan sebentar dan kemudian

lemaskan.



- f. Memejamkan mata kuat-kuat sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata, tahan sebentar dan kemudian lemaskan

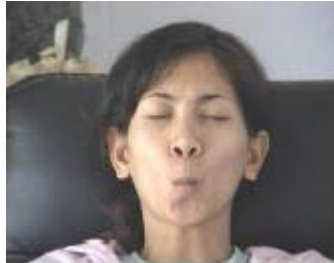


- g. Mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga merasakan ketegangan di sekitar otot-otot rahang, tahan sebentar dan kemudian lemaskan.



- h. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut tahan sebentar dan kemudian

lemaskan



- i. Meletakkan kepala pada sandaran kursi, kemudian diminta untuk menekan kepala pada permukaan sandaran kursi (jika sandaran kursi setinggi kepala), atau menekan kepala ke punggung dengan kepala menghadap keatas (jika sandaran kursi tidak sampai kepala) sehingga responden dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung

atas, tahan sebentar dan kemudian lemaskan



- j. Menekukkan kepala atau menyentuhkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka, tahan sebentar dan kemudian lemaskan



- k. Mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan dan membusungkan dada sampai merasa tegang, tahan sebentar dan kemudian lemaskan dengan meletakkan tubuh kembali ke sandaran kursi



- l. Menegangkan otot dada dengan menarik napas panjang dan dalam semaksimal mungkin, tahan sebentar dan kemudian hembuskan napas sambil melemaskan otot

Dada



- m. Menarik kuat-kuat perut ke dalam sampai perut menjadi kencang

dan keras, tahan sebentar dan kemudian lemaskan



- n. Meluruskan kedua kaki dengan menekuk pergelangan kaki ke arah tubuh sampai merasakan ketegangan di otot paha, tahan sebentar dan kemudian lemaskan



- o. Meluruskan kaki dan pergelangan kaki menjauhi tubuh sampai ketegangan berpindah ke otot betis, tahan sebentar dan kemudian lemaskan



- p. Setelah semua gerakan selesai tarik napas dalam dan buka mata secara perlahan, **Sumber** : Harmano (2010).

Lampiran 7
Gambar Saat Implementasi



