

KEPERAWATAN GERONTIK

**ASUHAN KEPERAWATAN NY. R PADA GANGGUAN SISTEM
MUSKULOSKELETAL: *RHEUMATOID ARHTRITIS* DENGAN
MEMBERIKAN SENAM REMATIK TERHADAP
PENURUNAN NYERI SENDI DI PUSKEMAS
BATANG PANE II KEC. HALONGONAN
TIMUR KAB. PADANG LAWAS
UTARA TAHUN
2021**



Disusun Oleh :

Nama : Asriani Harahap

Nim : 20040009

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2021**

KEPERAWATAN GERONTIK

**ASUHAN KEPERAWATAN NY. R PADA GANGGUAN SISTEM
MUSKULOSKELETAL: *RHEUMATOID ARHTRITIS* DENGAN
MEMBERIKAN SENAM REMATIK TERHADAP
PENURUNAN NYERI SENDI DI PUSKEMAS
BATANG PANE II KEC. HALONGONAN
TIMUR KAB. PADANG LAWAS
UTARA TAHUN
2021**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :

Nama : Asriani Harahap

Nim : 20040009

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN NY. R PADA GANGGUAN SISTEM
MUSKULOSKLETAL: *RHEUMATOID ARHTRITIS* DENGAN
MEMBERIKAN SENAM REMATIK TERHADAP
PENURUNAN NYERI SENDI DI PUSKESMAS
BATANG PANE II KEC. HALONGONAN
TIMUR KAB. PADANG LAWAS
UTARA TAHUN 2021**

Laporan hasil praktik klinik Profesi Peminatan ini telah di seminarkan di hadapan
oleh tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Aafa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2021

Pembimbing



Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes

Penguji



Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena berkat dan rahmat NYA penulis dapat menyusun Asuhan Keperawatan Gerontik Ny. R Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Rheumatoid arthritis Dengan Memberikan Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Di Puskesmas Batang Pane II Kec. Halongonan Kab. Paluta. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan. Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, selaku ketua Program Study Profesi Ners Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan Penelitian ini
4. Kepala Puskesmas Batang Pane II Kec. Halongonan Kab. Paluta yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.

6. Pada Ny. R sebagai klien dan juga keluarga saya mengucapkan terimakasih telah memberikan informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021
Penyusun

Asriani Harahap

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penulisan, Oktober 2021
Asriani Harahap

**Asuhan Keperawatan Gerontik Ny. R Gangguan Sistem Muskuloskeletal :
Rheumatoid arthritis Dengan Memberikan Senam Rematik Terhadap
Penurunan Nyeri Sendi Di Puskesmas Batang Pane II
Kec. Halongonan Kab. Paluta**

Abstrak

Rematik adalah penyakit inflamasi sistemik kronis, inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, terutama menyerang fleksibel (sinovial) sendi, dan dapat menyerang siapa saja yang rentan terkena penyakit rematik. Oleh karena itu, perlu mendapatkan perhatian yang serius karena penyakit ini merupakan penyakit persendian sehingga akan mengganggu aktivitas seseorang dalam kehidupan sehari-hari (Purwanto, 2018). Secara khusus prevalensi rematik di Indonesia berjumlah 5% pada usia < 40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun dan 65% pada usia > 61 tahun, pada Laki-Laki 6,1%, pada wanita 8,5%, diperkotaan 6,9%, dan dipedesaan 7,8%. Sedangkan Provinsi Jambi sendiri, prevalensi penyakit rematik adalah 19,4%, khususnya di Muara Bungo sendiri sebanyak 6,7% (Risksedas, 2018). Metode studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan gerontik. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil studi kasus menunjukkan adanya perubahan pada nyeri klien setelah rutin melaksanakan senam rematik pada diagnosa prioritas utama nyeri berkurang. Diharapkan kepada klien dan keluarga dapat mengetahui tingkat nyeri berkurang.

**Kata Kunci : Nyeri, Senam Rematik, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 16 (2013-2019)**

Ners Professional Education Program
Aufa Royhan University Padangsidempuan

Writing report, October 2021
Asriani Harahap

**Gerontic nursing care Ny. R disorders of the musculoskeletal system :
of rheumatoid arthritis by providing rheumatic exercises to reduce joint pain at
the Puskesmas Batang Pane II Kec. Halongonan Kab. Paluta**

Abstract

Rheumatism is a chronic systemic inflammatory disease, systemic inflammation that can affect many tissue and organs, especially attacking the flexible (synovial) joints, and can affect anyone who is susceptible to rheumatic diseases. Therefore, it needs serious attention because this disease so it will interfere with a person's activities in daily life (Purwanto, 2018). Specially, the prevalence of rheumatism in Indonesia is 5% at the age <40 years, 30% at the age 40-60% years and 65% at the age >61 years, in men 6,1% in women 8,5%, in urban areas 6,9% and 7,8% in rural areas. While in Jambi Province of rheumatic diseases is 19,%, especially in Muara Bungo it self as much as 6,7% (Riskesdas, 2018). The case study method uses a gerontic nursing process approach. Data were collected by interview, observation, physical examination and documentation. The result of the case study show that there is a change in the client's pain after routinely carrying out rheumatic exercises on the main priority diagnosis of reduced pain. It is hoped that the client and family can find out the level of pain is reduced.

Keywords : Pain, Rheumatic exercise, Nursing care
Bibliography : 16 (2013-2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Rheumatoid arthritis	7
2.2 Konsep Nyeri	12
2.3 Konsep Senam Rematik	16
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	18
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian.....	26
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	32
3.3 Intervensi Keperawatan.....	32
3.4 Implementasi Keperawatan.....	34
3.5 Evaluasi.....	35
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	38
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	39
4.3 Intervensi	39
4.4 Implementasi	40
4.5 Evaluasi	41
BAB V PENUTUPAN	
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan di Indonesia yang kita hadapi saat ini diantaranya yaitu masih adanya penyakit menular, dan semakin meningkatnya penyakit tidak menular. Dari data kesehatan yang dimiliki Indonesia, beberapa penyakit tidak menular nyatanya menduduki tataran atas penyakit yang banyak di derita oleh masyarakat. Salah satu penyakit tidak menular yang sekarang ini banyak di derita oleh masyarakat adalah penyakit sendi (Riskesdes, 2019).

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

Penyakit Rheumatoid Arthritis ini merupakan kelainan autoimun yang menyebabkan inflamasi sendi yang berlangsung kronik dan mengenai lebih dari lima sendi (poliartritis) (Pradana, 2018). Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris. (Chairudin, 2016).

Nyeri sendi merupakan salah satu gangguan kesehatan yang bisa dialami oleh siapapun karena setiap orang di dalam tubuhnya memiliki persendian. Sendi di dalam tubuh memiliki tugas untuk menghubungkan pada satu tulang dan tulang lainnya, dan juga untuk membantu tulang untuk di gerakan, maka dari itu jika terdapat masalah pada persendian akan ada mengalami gangguan gerak pada tulang yang sulit untuk di gerakan atau pun menimbulkan rasa sakit. Terjadinya nyeri sendi pun setiap orang akan berbeda-beda mengalaminya, mulai dari sakit yang ringan, sedang hingga nyeri sendi berat. (Anwar, 2018).

Angka kejadian rematik pada tahun 2016 yang dilaporkan oleh organisasi kesehatan dunia WHO adalah mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian terakhir dari Zeng QY et al 2018, prevalensi nyeri rematik di Indonesia mencapai 25.6-35.8%. Dari data yang didapati ini, bisa dikatakan bahwa, negara Indonesia mempunyai prevalensi nyeri rematik yang cukup tinggi dimana keadaan seperti ini dapat menurunkan produktivitas negara akibat keterbasan fungsi fisik penderita yang mengefek pada kualitas hidupnya (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI, 2016).

Prevalensi penyakit sendi di Indonesia juga cukup tinggi, sebesar 24,7%. Pada usia 45-54 prevalensinya sebesar 37,2%, usia 55-64 sebesar 45,0%, usia 65-74 sebesar 51,9% dan usia lebih dari 75% sebesar 54,8%. Secara khusus prevalensi rematik di Indonesia berjumlah 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun

dan 65% pada usia > 61 tahun, pada Laki-Laki 6,1%, pada wanita 8,5%, diperkotaan 6,9%, dan dipedesaan 7,8%. Untuk provinsi tertinggi yaitu Aceh sebanyak 30,3%, yang kedua Bengkulu 27,3% (RISKESDAS, 2018).

Penyebab pasti dari rematik belum bisa dipahami dengan baik dan belum bisa dipastikan. Secara tradisional, penuaan dan beban berat tubuh yang berlebih dipahami sebagai 2 faktor dominan. Namun, rematik tidak dapat langsung terjadi karena dua faktor tersebut. (McCarthy dan Frassica, 2017).

Selain usia dan beban berat tubuh berlebih, faktor trauma (cedera, kecelakaan) gaya hidup, dan genetika, telah disebut-sebut sebagai faktor predisposisi dalam perkembangan rematik (Meiner, 2018). Kejadian rematik biasanya ditemukan pada pasien yang mempunyai faktor resiko. Faktor resiko pada pasien rematik terbagi menjadi faktor yang bisa dimodifikasi dengan faktor yang tidak bisa dimodifikasi. Faktor yang tidak bisa dimodifikasi adalah genetik, usia, dan jenis kelamin. Pertambahan usia dan obesitas pada populasi barat menjadikan faktor resiko utama pada timbulnya rematik (Zhang Y, 2016).

Secara non-farmakologi, tatalaksana yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengurangi beban pada sendi (memperbaiki postur tubuh yang salah, beban berlebihan pada sendi yang terlibat harus dihindarkan, pasien rematik, pinggul atau lutut harus menghindari berdiri lama, berlutut dan berjongkok dan istirahat secukupnya tanpa immobilisasi total). Selain itu, dilakukan modalitas termis dengan aplikasi panas pada sendi rematik atau mandi dengan air hangat. Pasien juga diminta untuk berolahraga. Selanjutnya diberikan edukasi pada pasien (edukasi tentang

manajemen diri, motivasi, nasihat tentang olahraga, rekomendasi untuk mengurangi beban pada sendi yang terlibat). Salah satu teknik gerakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pada penderita rematik yaitu dengan melakukan gerakan senam rematik (Fauci, A. S. & Langford, C.A. 2016).

Senam rematik merupakan salah satu metode yang praktis dan efektif dalam memelihara kesehatan tubuh. Gerakan yang terkandung dalam senam rematik adalah gerakan yang sangat efektif, efisien, dan logis karena rangkaian gerakannya dilakukan secara teratur dan terorganisasi bagi penderita rematik (Nugroho,2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 September 2021 Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara didapatkan jumlah Lansia yang menderita rematik terdapat sebanyak lebih dari 20 kasus dengan rata-rata kasus setiap bulannya.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan studi kasus penelitian tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan menerapkan senam rematik terhadap penurunan nyeri sendi di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny. R dengan menerapkan senam rematik terhadap penurunan nyeri sendi pada penderita Rematik di Puskesmas batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian senam rematik pada lansia dengan gangguan sistem muskuloskeletal: rheumatoid arthritis di Puskesmas Batang Pane II Kec. Halongonan Kab. Padang Lawas Utara tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien dengan rheumatoid arthritis.
- b) Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan rheumatoid arthritis.
- c) Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada klien dengan rheumatoid arthritis.
- d) Mampu melaksanakan intervensi asuhan keperawatan pada klien dengan rheumatoid arthritis.
- e) Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien anak dengan dengan rheumatoid arthritis.

1.4 Manfaat penelitian

1) Bagi penulis

Hasil laporan ini diharapkan penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi dengan tepat untuk klien dengan masalah keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada klien dengan Rematik.

2) Bagi tempat penulis

Hasil laporan ini di harapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada klien dengan Rematik.

3) Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien lansia dengan Rematik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rheumatoid arthritis

1. Pengertian

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

Penyakit Rheumatoid Arthritis ini merupakan kelainan autoimun yang menyebabkan inflamasi sendi yang berlangsung kronik dan mengenai lebih dari lima sendi (poliartritis) (Pradana, 2018). Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris. (Chairudin, 2016).

Selain usia dan beban berat tubuh berlebih, faktor trauma (cedera, kecelakaan) gaya hidup, dan genetika, telah disebut-sebut sebagai faktor predisposisi dalam perkembangan rematik (Meiner, 2018). Kejadian rematik biasanya ditemukan pada pasien yang mempunyai faktor resiko. Faktor resiko pada pasien rematik terbagi menjadi faktor yang bisa dimodifikasi dengan faktor yang tidak bisa dimodifikasi.

Faktor yang tidak bisa dimodifikasi adalah genetik, usia, dan jenis kelamin. Pertambahan usia dan obesitas pada populasi barat menjadikan faktor resiko utama pada timbulnya rematik (Zhang Y,2016).

2. Etiologi

Etiologi Rematik belum diketahui dengan pasti. Namun, kejadiannya dikorelasikan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Suarjana, 2017). Ada beberapa teori yang dikemukakan mengenai penyebab reumathoidarthritis, yaitu: Infeksi streptokokus hemolitikus dan streptokokus non-hemolitikus, endokrin, autoimun, metabolic, factor genetic serta faktor pemicu lingkungan (gaya hidup dan mandi malam). Pada saat ini, reumathoid arthritis diduga disebabkan oleh faktor autoimun dan infeksi. Autoimun ini bereaksi terhadap kolagen tipe II: factor infeksi mungkin disebabkan oleh virus dan organisme mikroplasma atau group difteroid yang menghasilkan antigen kolagen tipe II dari tulang rawan sendi penderita. Kelainan yang dapat terjadi pada suatu arthritis rheumatoid yaitu kelainan pada daerah artikuler (Stadium I di sebut stadium sinovitis, Stadium II di sebut Stadium destruksi, dan Stadium III di sebut stadium deformitas). Kelainan pada jaringan ekstra artikuler. Perubahan patologis yang dapat terjadi pada jaringan ekstra-artikuler adalah pada otot: terjadi miopati, pada pembuluh darah perifer : terjadi proliferasi tunika intima, lesi pada pembuluh darah arteriol dan venosa, pada Kelenjar limfe: terjadi pembesaran limfe yang berasal dari aliran limfe, sendi, hiperplasi folikuler, peningkatan aktivitas sistem retikulo

endothelial dan proliferasi yang mengakibatkan splenomegaly, pada Saraf terjadi nekrosis fokal, reaksi epiteloid serta infiltrasi leukosit dan Visera.

3. Patofisiologi

Patofisiologi Rematik ditandai dengan adanya peradangan dan *hyperplasia synovial*, produksi autoantibodi (faktor rheumatoid dan antibodi protein, serta kerusakan tlang dan atau tulang rawan serta tampilan sistemik yang dapat menimbulkan gangguan kardiovaskuler, paru, psikologis, dan skeletal. Penyebab pasti dari keadaan melibatkan ini masih belum diketahui namun *rheumatoid arthritis* melibatkan interaksi yang kompleks antara faktor genetik, faktor lingkungan dan beberapa faktor predisposisi.

4. Gambaran klinis

Gambaran klinis Rheumatoid Arthritis adalah kekakuan dipagi hari (biasanya kurang lebih berlangsung selama 1 jam), Pembengkakan 3 sendi atau lebih (pembengkakan sendi objektif, Pembengkakan sendi pergelangan tangan, MCP, atau PIP, Gambaran radiologi yang khas (gambaran yang paling lazim adalah osteopenia peri articular), Nodul subkutan : pada permukaan ekstensor siku, tonjolan tulang pada punggung atau bahkan disepanjang perjalanan tendo archiles.

5. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis ditentukan oleh stadium dan tingkat keparahan penyakit yaitu nyeri, pembengkakan, sensasi hangat, eritema, dan kurangnya fungsi pada sendi

adalah gejala klasik. Palpasi sendi mengungkapkan adanya jaringan yang menyerupai spons atau lunak. Cairan biasanya dapat di aspirasi dari sendi.

6. Komplikasi

Kerusakan pada sendi, peradangan pada otot jantung, gagal pernafasan, gagal ginjal, penyakit saluran cerna dan osteoporosis.

7. Pemeriksaan penunjang

1. Laju endap darah (LED) meningkat (80-100 mm/h) kembali (v) sewaktu gejala-gejala meningkat.
2. Protein c-reaktif: positif.
3. Sel darah putih : positif meningkat pada waktu timbul proses inflamasi sampai 500-50.000 mm/h dan tampak keruh.
4. Reaksi-reaksi aglutinasi: positif lebih pada 50%.
5. Ig (Ig M dan E): peningkatan besar menunjukkan proses autoimun sebagai penyebab Rheumatoid Arthritis.
6. Sinar X dari sendi yang sakit: menunjukkan pembengkakan pada jaringan lunak, erosi sendi, dan osteoporosis dari tulang yang berdekatan (perubahan awal) berkembang menjadi formasi kista tulang, memperkecil jarak sendi dan subluksasio.
7. Perubahan osteoarthritis yang terjadi secara bersamaan.
8. Scan radio nuklida: identifikasi peradangan sinovium

9. Artroposi langsung, aspirasi cairan synovial
10. Biopsy membrane synovial: menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas

8. Penatalaksanaan

- a) Pendidikan: meliputi tentang patofisiologi, penyebab, tanda, gejala dan komponen program penatalaksanaan termasuk regimen.
- b) Istirahat : pasien membagi waktu seharinya menjadi beberapa kali waktu beraktivitas diikuti oleh masa istirahat.
- c) Latihan fisik dan termoterapi: latihan dapat bermanfaat dalam mempertahankan fungsi sendi. Latihan ini mencakup gerakan aktif dan pasif pada semua sendi sedikitnya 2 kali sehari.
- d) Kompres : kompres hangat pada daerah sendi dan sakit, dan bengkak mungkin dapat mengurangi nyeri.
- e) Diet seimbang: karbohidrat, protein, lemak. Makanan yang tidak boleh dimakan seperti jeroan, kembang kol, bayam, emping, daun singkong, makanan yang boleh dimakan seperti tempe, tahu, daging sapi, daging ayam, sayur kangkung, buah-buahan, nasi dan susu.
- f) Terapi pengobatan: bagian yang penting dari seluruh program penatalaksanaan, obat-obat yang di pakai untuk mengurangi nyeri, meredakan peradangan dan mengubah perjalanan penyakit.

- g) OAINS (obat anti inflamasi non steroid) diberikan sejak dini untuk mengatasi nyeri akibat inflamasi. OAINS yang dapat diberikan : Aspirin mulai dosis 3-4x/hari, Ibuprofen, nafroxen, poriksikam, diklofenak dan sebagainya.
- h) DMARD (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs) gunanya untuk melindungi rawan sendi dan tulang dari proses destruksi akibat arthritis rheumatoid.

2.2. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Berikut adalah pendapat beberapa ahli mengenai pengertian nyeri.

- a. Mc. Coffery mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang memengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- b. Arthtur C. curton mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.

2. Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf

sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis. Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermielin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lamban (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C, serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn. Dorsal horn terdiri atas beberapa lapisan atau lamina yang saling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga terbentuk substantia gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian, impuls nyeri menyebrangi sumsum tulang belakang pada interneuron atau bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama, yaitu jalur spinothalamic tract (STT) atau jalur spinotalamus dan spinoreticular tract (SRT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu jalur opiate dan jalur nonopiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal descendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla ke tanduk dorsal dari sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan nociceptor impuls supresif. Serotonin

merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi nociceptor yang ditransmisikan oleh serabut A, jalur nonopioid merupakan jalur desendens yang tidak memberikan respons terhadap naloxone yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Long, 2017).

3. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan.

Hal ini termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, di antaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar.

4. Stimulasi Nyeri

Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri (pain tolerance), atau dapat mengenali jumlah stimulasi nyeri sebelum merasakan nyeri (pain threshold).

Terdapat beberapa jenis stimulasi nyeri, diantaranya :

- a. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- b. Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
- c. Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri

- d. Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blockade pada arteria koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- e. Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

5. Teori nyeri

Menurut Barbara C. Long tahun 1989 terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri diantaranya:

1) Teori Pemisahan (Specificity Theory)

Menurut teori ini rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis (spinal cord) melalui kornudorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke tractuslissur dan menyilang di garis median kesisilainnya, dan berakhir dikorteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

2) Teori Pola (Pattern Theory)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang kebagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respon dari reaksisel T.

3) Teori Pengendalian Gerbang (Gate Control Theory)

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substansi agelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktifitas sel T terhambat dan menyebabkan

hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan kedalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya memengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansi agelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

4) Teori Transmisi dan Inhibisi.

Adanya stimulus pada nociceptor memulai transmisi implus-impuls saraf, sehingga transmisi implus menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh implus-impuls pada serabut-serabut besar yang memblok impuls-impuls pada serabut-serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif.

2.3 Senam Rematik

1. Pengertian Senam rematik

Senam rematik merupakan salah satu metode yang praktis dan efektif dalam memelihara kesehatan tubuh. Gerakan yang terkandung dalam senam rematik adalah gerakan yang sangat efektif, efisien, dan logis karena rangkaian gerakannya dilakukan secara teratur dan terorganisasi bagi penderita rematik (Wahyudi Nugroho, 2016). Dengan dilakukannya senam rematik dapat mempermudah seseorang yang mengalami kekakuan dalam aktivitas fisik menjadi lebih mudah digerakkan dan sesuai dengan perkataan Ibnu qoyyim Al Jauziyah bagian organ mana saja yang banyak digerakkan maka akan kuat, sehingga

mempermudah seseorang untuk beramal saleh dan beraktivitas didalam urusan agama dan urusan dunia seorang muslim.

2. Tujuan Senam Rematik

- a. Mengurangi nyeri pada penderita rematik
- b. Menjaga kesehatan jasmani menjadi lebih baik

3. Keuntungan Senam Rematik

- a) Tulang menjadi lebih lentur.
- b) Otot-otot akan menjadi tetap kencang.
- c) Memperlancar peredaran darah.
- d) Memperlancar cairan getah bening.
- e) Menjaga kadar lemak tetap normal.
- f) Jantung menjadi lebih sehat.
- g) Tidak mudah mengalami cedera.
- h) Kecepatan reaksi menjadi lebih baik

4. Cara melakukan senam rematik

a. Gerakan Duduk

1. Angkat kedua bahu keatas mendekati telinga, putar kedepan dan kebelakang.
2. Bungkukan badan, kedua lengan meraih ujung kaki lantai.
3. Angkat kedua sisi sejajar dada, tarik kedepan dada.
4. Angkat paha dan lutut secara bergantian, kedua lengan menahan tubuh.

5. Putar tubuh bagian atas kesamping kanan dan kiri, kedua lengan diatas pinggang.

b. Gerakan berbaring atau tidur

1. Bentangkan kedua lengan dan tangan, ambil nafas dalam dalam dan hembuskan.
2. Kedua tangan disamping tekuk siku dan tangan mengepal.
3. Tangan di luruskan keatas lalu tepuk tangan
4. Tekuk sendi panggul dan tekuk lutut dengan kedua tangan tarik sampai diatas dada.
5. Pegang erat kedua tangan diatas perut, tarik kebelakang kepala dan kebawah.
6. Angkat tungkai bawah bergantian dengan bantuan kedua tangan.

2.4. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk

merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah & Ghofur, 2016).

Pathway Rheumatoid arthritis



2. Diagnosa keperawatan (NANDA NIC NOC)

No.	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1.	Nyeri akut b/d peradangan sendi	<p>NOC:</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, Nyeri dapat berkurang kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) - Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 	<p>NIC:</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri secara komperensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi - Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan - Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri - Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau

		<ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengenali nyeri (skala intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) - Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi bersama klien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan control nyeri masa lampau - Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi - Evaluasi keefektifan kontrol nyeri - Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri - Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil
2.	Gangguan mobilitas fisik b/d kerusakan	<p>NOC:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24</p>	<p>NIC:</p> <p>Terapi latihan ambulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring vital sign

	<p>integritas strukur tulang, kekakuan sendi</p>	<p>jam, kinerja otot dapat berkerja kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien meningkat dalam aktivitas fisik - Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas - Memperagakan alat bantu untuk mobilisasi 	<p>sebelum/sesudah latihan dan lihat respon klien saat latihan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan - Ajarkan klien tentang teknik ambulasi - Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi - Berikan alat bantu jika klien memerlukan - Dampingi dan bantu klien saat mobilisasi - Bantu klien untuk menggunakan tongkat
--	--	---	--

			saat berjalan dan cegah terhadap cedera
3.	Kurang pengetahuan keluarga b/d kurang paparan dan keterbatasan kognitif keluarga	<p>NOC:</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, pengetahuan Klien dan keluarga meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menjelaskan tentang penyakit, perlunya pengobatan dan memahami perawatan - Keluarga kooperatif dan mau kerjasama saat dilakukan tindakan 	<p>NIC:</p> <p>Mengajarkan proses penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pengetahuan tentang proses penyakit - Jelaskan tentang patofisiologi penyakit dan tanda gejala penyakit - Identifikasi penyebab penyakit - Berikan informasi pada klien dan keluarga tentang keadaan pasien, komplikasi penyakit - Berikan dukungan

			<p>pada klien dan keluarga keluarga untuk memilih atau mendapatkan pengobatan lain yang lebih baik</p>
--	--	--	--

3. Intervensi

Menurut PPNI (2018) intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan pendidikan klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan PPNI (2019).

Intervensi pada klien rheumatoid arthritis adalah:

1. Manajemen nyeri (Nanda, NIC NOC)
 - a) Lakukan pengkajian nyeri secara komperensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi
 - b) Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
 - c) Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri
 - d) Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau

- e) Evaluasi bersama klien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan control nyeri masa lampau
- f) Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi
- g) Evaluasi keefektifan kontrol nyeri
- h) Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
- i) Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil

2. Gangguan mobilitas fisik (Nanda, NIC NOC)

Terapi latihan ambulasi

- a) Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon klien saat latihan
- b) Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan
- c) Ajarkan klien tentang teknik ambulasi
- d) Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi
- e) Berikan alat bantu jika klien memerlukan
- f) Dampingi dan bantu klien saat mobilisasi
- g) Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera

3. Kurang pengetahuan (Nanda, NIC NOC)

Mengajarkan proses penyakit

- a) Kaji pengetahuan tentang proses penyakit
- b) Jelaskan tentang patofisiologi penyakit dan tanda gejala penyakit
- c) Identifikasi penyebab penyakit
- d) Berikan informasi pada klien dan keluarga tentang keadaan pasien, komplikasi penyakit
- e) Berikan dukungan pada klien dan keluarga keluarga untuk memilih atau mendapatkan pengobatan lain yang lebih baik

4. Implementasi

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keperawatan antara lain:

1. Kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal
2. Kemampuan menilai data baru
3. Kreativitas dan inovasi dalam membuat modifikasi rencana tindakan
4. Penyesuaian selama berinteraksi dengan klien
5. Kemampuan mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan
6. Kemampuan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta efektivitas tindakan (Olfah & Ghofur, 2016).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah & Ghofur, 2016).

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

1. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Selasa, Tanggal 28 September 2021, Di Puskesmas Batang Pane II Kec. Halongonan Timur Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021.

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny. R
Umur	: 60 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Kawin	: Kawin
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Desa Situmbaga kec. Halongonan Timur Kab. Padang lawas Utara
Tanggal Pengkajian	: 28 September 2021

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kanan, lutut kanan dan kiri, serta pergelangan tangan kiri, klien mengatakan seperti tertusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri timbul pada malam dan pagi hari saat bangun tidur.

b. Riwayat kesehatan sekarang:

Klien datang ke Puskesmas pada tanggal 28 September 2021 dengan keluhan nyeri pada kedua pergelangan tangan dan lutut kanan dan kiri. Nyeri nya terasa di malam dan pagi hari saat bangun tidur. Klien juga mengeluhkan nyeri bertambah saat bergerak, nyeri nya timbul karena kakinya bengkak. Nyeri nya hilang timbul dan rasanya seperti di tusuk-tusuk.

c. Riwayat kesehatan dahulu:

Klien mengatakan sudah lama menderita Rematik selama 1 tahun yang lalu, dan klien sering mengeluh nyeri pada pergelangan tangan dan lutut.

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Keluarga pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular dan hanya mempunyai penyakit keturunan yaitu Rematik, salah satu anggota keluarga pasien yaitu mendiang ayah pasien memiliki penyakit Rematik.

3. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1) Aktivitas/istirahat

Nyeri sendi karena pergerakan, nyeri tekan dan terdapat stress pada sendi, kekakuan pada sendi pada pagi dan malam hari, biasanya terjadi pada bilateral dan simetris, keterbatasan fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, aktivitas istirahat dan pekerjaannya . gejala yang lain adalah letih dan lelah yang hebat.

2) Makanan dan cairan

Ketidakmampuan untuk mengkonsumsi dan menghasilkan makanan dan cairan adekuat, mengalami muntah dan kesulitan untuk mengunyah.

3) Kenyamanan

Fase akut dari nyeri disertai pembengkakan jaringan lunak pada sendi, rasa nyeri kronik dan kekakuan terjadi pada pagi hari.

4) Keamanan

Kulit mengkilat, tegang, terdapat lesi pada kulit, ulkus kaki, kesulitan dalam menangani tugas rumah tangga, demam ringan menetap, kekeringan pada mata dan membrane mukosa.

5) Istirahat dan tidur

Kebiasaan tidur sehari, kekakuan pada sendi

6) Pola eliminasi

Gangguan saat BAB dan BAK

7) Pola persepsi kognitif

Terdapat nyeri sendi saat tangan atau kaki digerakkan atau saat istirahat

8) Pola persepsi dan konsep diri

Perubahan pada bentuk tubuh dan klien merasa malu dan minder dengan penyakitnya

9) pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress perasaan takut, cemas akan penyakit yang dideritanya.

4. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : Tampak sakit
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E =4 M =5 V= 6

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 130/90 mmHg
- b. Respiratori rate : 20x/i
- c. Nadi : 90x/i
- d. Temperatur : 36,5°C

3. Tinggi badan : 150 cm Berat badan : 50 kg

4. Kepala

- a) Bentuk kepala : Mesocephal
- b) Finger print : Sedang
- c) Rambut : Bersih, beruban, potongan pendek

- d) Mulut : Bibir kering dan tidak ada stomatitis , kemampuan bicara baik
- e) Mata : Reflek terhadap cahaya baik palpebral terdapat kantung mata, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, diameter ka/ki simetris, reflek terhadap cahaya positif.
- f) Hidung : Bersih, tidak ada polip dan secret
- g) Telinga : Simetris, telinga kurang bersih, terdapat sedikit serumen dan simetris kaki.
- h) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid nadi karotis teraba, dan tidak ada kaku kuduk .

5. Dada

a. Paru-paru

- Inspeksi : tampak normo chest, tidak ada jejas, dan ekspansi paru sama
- Palpasi : vocal vremitus getarannya sama
- Perkusi : Perkusi suara paru sonor
- Auskultasi : Vesikuler pada seluruh lapang paru

b. Jantung

- Inspeksi : Pulsasi tidak tampak dari luar
- Palpasi : Palpasi pada jantung ictus cordis teraba di ICS V
- Perkusi : Perkusi bunyi jantung pekak
- Auskultasi : Auskultasi BJ 1-2 Murni, Lup Dup.

6. Abdomen

Inspeksi : Bentuk Simetris
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : Bunyi Timpani
 Auskultasi : Peristaltik usus yaitu 16x/menit

7. Genitalia :

Pemeriksaan genitalia tampak bersih dan tidak terpasang kateter dan pada rektum tampak bersih, tidak ada lesi, dan tidak ada hemoroid.

8. Anus : Normal

9. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas atas kekuatan otot tangan kanan 5, kekuatan otot tangan kiri 2, tangan kiri lemah dan terasa berat untuk digerakkan, capillary refill kurang dari 2 detik, tidak ada deformitas tulang, akral hangat, tidak ada oedema. Pada pemeriksaan ekstremitas bawah kekuatan otot kaki kanan 5 dan kekuatan otot kaki kiri 2, kaki kiri lemah dan terasa berat untuk digerakkan. Capillary refill kurang dari 2 detik. Tidak ada deformitas tulang, akral teraba hangat, tidak ada oedema.

10. Kuku dan kulit : Kuku bersih dan turgor kulit baik.

5. Analisa Data dan Masalah

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds: klien mengatakan nyeri pada pergelangan tangan dan lutut Do: 1. Terdapat keluhan	Kekakuan pada sendi ↓ Reaksi peradangan ↓ Nyeri akut	Nyeri akut

	<p>nyeri pada persendian tangan dan kaki</p> <p>2. Terdapat keluhan sakit dan kekakuan pada daerah tangan dan tungkai</p> <p>3. Adanya perasaan ketidaknyamanan dalam beberapa waktu sebelum klien mengetahui bahwa dia mengalami perubahan pada sendi</p>		
2.	<p>Ds: klien mengatakan kaku pada persendian kaki dan tangan</p> <p>Do: 1. Mengalami perubahan pada sendi 2. Sulit melakukan gerakan-gerakan</p>	<p>Adesi pada permukaan sendi</p> <p>↓</p> <p>Ankilosis tulang</p> <p>↓</p> <p>Kekakuan sendi</p> <p>↓</p> <p>Hambatan mobilitas fisik</p>	Hambatan mobilitas fisik

3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan peradangan sendi
2. Hambatan mobilitas fisik b/d kerusakan integritas struktur tulang, kekakuan sendi

3.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan (NOC)	Interveni (NIC)	Rasional
1.	Nyeri akut b/d	kriteria hasil : 1. Mampu	Manajemen nyeri a. Lakukan pengkajian	a. Membantu dalam menentukan

	peradangan sendi	<p>mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri)</p> <p>2. Mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)</p> <p>3. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</p> <p>4. Mampu mengenali nyeri (skala intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</p>	<p>nyeri secara komperensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi</p> <p>b. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri</p> <p>c. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau</p> <p>d. Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi</p> <p>e. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil</p>	<p>kebutuhan manajemen nyeri dan efektivitas program</p> <p>b. agar hubungan antara perawat dan klien dapat berjalan dengan baik, sehingga klien mau terbuka tentang masalah kesehatannya</p> <p>c. Mengkaji pengalaman masa lalu klien untuk mendapat penyebab masalah</p> <p>d. Klien dapat menangani rasa nyeri</p> <p>e. Berkonsultasi dengan dokter dan farmasi untuk mengefektifkan tindakan yang diberikan</p>
2.	Hambatan mobilitas fisik b/d kerusakan integritas strukur tulang, kekakuan sendi	<p>kriteria hasil:</p> <p>1. Klien meningkat dalam aktivitas fisik</p> <p>2. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas</p> <p>3. Memperagakan alat bantu untuk mobilisasi</p>	<p>Terapi latihan ambulasi</p> <p>a. Monitoring vital sign sebelum/ sesudah latihan dan lihat respon klien saat latihan</p> <p>b. Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan</p> <p>c. Ajarkan klien tentang teknik ambulasi</p>	<p>a. Mengontrol perkembangan tanda-tanda vital klien</p> <p>b. Mengetahui dan memberikan terapi yang tepat pada klien</p> <p>c. Agar kebutuhan mobilisasi klien terpenuhi dan tidak terjadi gangguan lain</p> <p>d. Mengetahui perkembangan mobilitas klien</p> <p>e. Melatih klien</p>

			d. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi e. Berikan alat bantu jika klien memerlukan	untuk mandiri dengan menggunakan alat bantu
--	--	--	---	---

3.4 Implementasi

No.	Diagnosa	Implementasi
1	Nyeri akut b/d peradangan sendi	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan mengukur skala nyeri b. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik dengan pendekatan bina hubungan saling percaya untuk mengetahui pengalaman nyeri klien c. Mengevaluasi pengalaman masa lampau klien d. Mengajarkan klien tentang teknik nonfarmakologi yaitu senam rematik e. Berkolaborasi dengan dokter dan farmasi jika keluhan dan tindakan manajemen nyeri tidak berhasil
2.	Hambatan mobilitas fisik b/d kerusakan integritas strukur tulang, kekakuan sendi	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor vital sign sebelum/ sesudah senam dan melihat respon klien saat senam b. Berkonsultasi dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan c. Member alat bantu jika klien membutuhkan d. Membantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan mencegah terhadap cedera e. Mengajarkan klien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan f. Mengajarkan senam rematik untuk meringankan kekakuan pada sendi

3.5 Evaluasi

Hari pertama

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	Selasa 28 September 2021 10.0 wib	S : a. Klien mengatakan masih nyeri pada persendian b. Skala nyeri : 6 O : Klien Tampak meringis A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
Dx II	Selasa 28 September 2021 10.00 wib	S : klien mengatakan kaku pada persendian tangan dan kaki nya O : klien tampak lemas A : Masalah belum teratasi P : Intrvensi dilanjutkan

Hari kedua

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	Rabu 29 September 2021 10.00 wib	S : a. Klien mengatakan masih terasa nyeri b. Skala nyeri : 6 O : Klien Tampak meringis A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
Dx II	Rabu 29 September 2021 10.00 wib	S : klien mengatakan masih kaku pada persendian kaki dan tangan O : klien tampak lemas A : Masalah belum teratasi P : Intrvensi dilanjutkan

Hari ketiga

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	Kamis 30 September 2021 10.00 wib	S : klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang , skala nyeri 4 O : Klien Tampak mulai nyaman A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
Dx II	Kamis 30 September 2021 10.00 wib	S : klien mengatakan kaki nya sudah lebih bertenaga O : klien tampak tenang dan nyaman A : Masalah tertasi sebagian P : Intrvensi dilanjutkan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan, yang penulis temukan dalam praktek tentang kasus implementasi antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus di Puskemas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kab Padang Lawas Utara Tahun 2021. Pada pembahasan ini penulis akan menguraikan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengkajian dilakukan pendekatan umum untuk memperoleh pengumpulan data yang meliputi aspek bio, psiko, spiritual. Pada tahap ini tidak ditemukan kesulitan, karena pasien dalam sadar dan mau bekerja sama sehingga data dapat diperoleh dengan mudah.

Penyakit Rheumatoid Arthritis ini merupakan kelainan autoimun yang menyebabkan inflamasi sendi yang berlangsung kronik dan mengenai lebih dari lima sendi (poliartritis) (Pradana, 2018). Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta 6 jaringan ikat sendi secara simetris. (Chairudin, 2016).

Pada pengkajian Ny. R terdapat nyeri pada sendi dan kekakuan pada ekstremitas atas dan bawah. Secara otomatis ditemukan riwayat meminum obat anti nyeri. Tanda-tanda vital dari Ny. R semua normal, hanya saja nyeri pada sendi yang tinggi. auskultasi tidak terdapat ronkhi, haluan urin yang normal.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengumpulan data pada tahap pengkajian, maka ditemukan satu diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus, sedangkan pada tinjauan teoritis ditemukan 3 diagnosa keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang ditemukan pada tinjauan teoritis :

1. Nyeri akut berhubungan dengan peradangan sendi
2. Hambatan mobilitas fisik b/d kerusakan integritas struktur tulang, kekakuan sendi
3. Kurang pengetahuan keluarga b/d kurang paparan dan keterbatasan kognitif keluarga

Sedangkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada tinjauan kasus yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan peradangan sendi dan Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, kekakuan sendi

4.3. Intervensi

Merupakan lanjutan dari diagnosa keperawatan dalam rangka mengatasi permasalahan yang timbul, penulis menyusun satu perencanaan tindakan keperawatan agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat dilaksanakan lebih rasional dan benar-benar berkualitas sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi dengan optimal. Pada kasus ini sesuai dengan evidence base yang ditemukan dilakukan perencanaan dengan tindakan non farmakologis yaitu menerapkan senam rematik untuk mengurangi rasa nyeri pada persendian kaki dan tangan pada klien yang menderita rematik.

Tujuan : nyeri dapat teratasi. Kriteria hasil : Mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri. Kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan nic noc yaitu Lakukan pengkajian nyeri secara komperensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi, Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri, Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau, Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi, Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil.

4.4 Implementasi

Pada dasarnya dalam tahap pelaksanaan penulis tetap mengacu pada perencanaan yang disusun sebelumnya dimana semua rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan baik tanpa adanya kesulitan atau hambatan yang berarti. Hal ini dapat terlaksana dengan baik berkat adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan klien, keluarga klien dan tim medis juga tersedianya fasilitas yang memadai. Setelah dilakukan senam rematik pada klien dengan diagnosa rhemautoid arthritis selama 3 hari, nyeri pada persendian mulai berkurang.

Setelah dilakukan pengkajian terhadap Ny. R dengan diagnosa *rheumatoid arthritis*, maka didapat prioritas utamanya yaitu Nyeri akut dan Hambatan Mobilitas Fisik dilakukan implementasi pertama Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan mengukur skala nyeri, Menggunakan teknik komunikasi terpautik dengan pendekatan bina hubungan saling percaya untuk mengetahui pengalaman nyeri klien, Mengevaluasi pengalaman masa lampau klien, Mengajarkan

klien tentang teknik nonfarmakologi yaitu senam rematik, Berkolaborasi dengan dokter dan farmasi jika keluhan dan tindakan manajemen nyeri tidak berhasil.

4.5 Evaluasi

Merupakan proses pencapaian tujuan yang baik antara penulis dengan keluarga pasien, dokter dan perawat ruangan, sehingga hasil yang ditetapkan dapat diamati dengan jelas, disamping itu pasien memberikan respon yang positif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

Dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. R dengan melakukan senam rematik, didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh senam rematik terhadap kekakuan pada persendian kaki dan tangan. Dimana pada hari pertama, Ny. R masih merasakan nyeri dan kaku pada persendian tangan dan kaki begitu juga sampai hari kedua. Dan pada hari ketiga, nyeri pada persendian kaki dan tangan sudah mulai berkurang dan kekakuan sudah mulai berkurang. Skala nyeri sebelum dilakukan senam rematik yaitu enam, dan setelah dilakukan senam rematik skala nyeri berkurang menjadi tiga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan rheumatoid arthritis didapatkan kesimpulan bahwa dalam pengkajian telah dilakukan anamnesa yang meliputi data subjektif dan obyektif. Dari pengkajian tersebut diambil satu diagnosa dan masalah berdasarkan data yang menunjang. Setelah melakukan pengkajian didapatkan diagnosa yaitu nyeri dan hambatan mobilitas fisik.

Kesimpulan yang didapatkan dari asuhan keperawatan pada klien dengan rheumatoid arthritis yaitu:

1. Mampu melakukan pengkajian klien pada gangguan sistem muskuloskeletal:
Rheumatoid arthritis
2. Mampu memberikan intervensi pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal: rheumatoid arthritis
3. Mampu mengevaluasi klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal:
rheumatoid arthritis

5.2. Saran

Senam rematik bisa di terapkan dimanapun karna sangat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri pada persendian dan mengurangi kekakuan pada kaki dan tangan. Dan sebagai perawat hendaknya kita mengerti dan memahami tentang rheumatoid arthritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo,S. (2013) *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta
- Doengoes, Marilyn E. (2018). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan pasien*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Heri, K. (2016) “*Pengaruh senam rematik terhadap nyeri sendi pada*”. *Jurnal Mahasiswa Program Keperawatan Universitas Esa Unggul*.
- Johnson, M., *et all.* (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Second Edition*.
- Magdalena, Maria Purba (2017) *Effectiveness Of Ergonomic Gymnastic Toward Acid Uric Level Of Elderly Patient With Gout/Arthritis*. Palangkaraya, Indonesia.
- McInnes IB, schett G. 2017. *Mechanism of disease the pathogenesis of rheumatoid arthritis*. 2017.
- Nainggolan, 2019, *prevalensi dan determinan penyakit rematik di Indonesia, puslitbang biomedis dan farmasi badan penelitian dan pengembangan kesehatan*, departemen kesehatan RI.
- Nurhidayah,K. (2016) “*Pengaruh senam rematik terhadap aktifitas fungsional lansia di komunitas senam lansia Wilayah Kelurahan Nusukan Banjarsari Surakarta*”, Muhammadiyah Surakarta, Solo.
- Rahman, Abdel. 2018. *Phytochemical study of the major flavonoid from punica granatum*. Sudan University of science and technology.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Hasil Riskesdas 2019*. Jakarta
- Sangrah, Muh.Wahid (2017) “*Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri dan Rentang Gerak Osteoarthritis Lutut Lansia*”. UIN Makassar, Indonesia
- Santosa, Budi (2017). *Panduan Diagnosa Keperawatan NANDA* .Jakarta: Prima Medika
- Setiadi. (2018). *Konsep dan Proses keperawatan keluarga*. Jakarta: Graha ilmu

Suarjana, I Nyoman.2019, *rheumatoid arthritis dalam buku ajar ilmu penyakit dalam edisi V*. Sudoyo, A.W.,Setiyohadi, B., Alwi , Idrus et al. Interna Publishing. Jakarta

Suhendriyo (2018) “*Pengaruh Senam Rematik Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Penderita Osteoarthritis Lutut Di karangasem Surakarta*”. Jurnal Terpadu Ilmiah Kesehatan.

Suyoto, Sandu (2016)”*Effect On The Decrease Of Gymnastics Rheumatic Pain In Patients Arthritis Gout In Health Centre For Elderly Batuaji*”. Kediri.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ASRIANI HARAHAP
 Nim : 20040009
 Dosen pembimbing : Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu 9/10/2021	Bab 1. Bab 2.	- Revisi. - Mula penelitian - Analisis dan keperawatan genetik - Lengkapi bab 3, 4, 5, dan 6.	f
2.	Ramis 14/10/2021	Bab 1 Bab 2 Bab 4 Bab 5	- Revisi: - Mula laporan kasus - teori keperawatan genetik - Pembahasan - Kesimpulan Lengkap = - Abstrak - Daftar pustaka	f
3.	Sabtu	-	Revisi abstrak; Daftar pustaka	f