

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL :

**PENERAPAN TERAPI MUSIK GAMBUS PADA NENEK. D UNTUK
MENURUNKAN INTENSITAS NYERI DENGAN RHEUMATHOID
ARTHRITIS DI JORONG SUNGAI SARIAK, KEC. BASO,
KAB.AGAM, KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2020**

OLEH :

**FEFI DWI ANUGRAH
1914901717**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
T. A 2019/2020**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Memperolek Gelar Ners*

JUDUL :

**PENERAPAN TERAPI MUSIK GAMBUS PADA NENEK. D UNTUK
MENURUNKAN INTENSITAS NYERI DENGAN RHEUMATHOID
ARTHRITIS DI JORONG SUNGAI SARIAK, KEC. BASO,
KAB.AGAM, KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2020**

OLEH :

**FEFI DWI ANUGRAH
1914901717**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
T. A 2019/2020**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fefi Dwi Anugrah, S.Kep

NIM : 1914901717

Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang

Judul KIA-N : **Penerapan terapi music gambus pada nenek D unruk menurunkan intensitas nyeri dengan reumathoid arthritis di jorong sungai sariak, Kec. Baso Kab agam kota bukittinggi tahun 2020**

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah akhir Ners ini saya buat tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes Perintis. Jika di kemudian hari nyatanya saya terbukti melakukan tindakan tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKes Perintis.

Bukittinggi, 8 September 2020

Yang Menyatakan



(Fefi Dwi Anugrah, S. Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN

PENERAPAN TERAPI MUSIK GAMBUS PADA NENEK D UNTUK
MENURUNKAN INTENSITAS NYERI DENGAN RHEUMATHOID
ARTHRITIS DI JORONG SUNGAI SARIAK, KEC.BASO,
KAB. AGAM. KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2020

OLEH :


Fefi Dwi Anugrah, S. Kep
NIM : 1914901717

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah diseminarkan


Bukittinggi, 08 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


(Yastina, M.Kep,Ns,Sp.Kep.Kom)
NIK. 1420106037395017

Pembimbing II


(Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep)
NIK. 1440125028004033

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang


(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK. 1420101107296019



HALAMAN PENGESAHAN

**PENERAPAN TERAPI MUSIK GAMBUS PADA NENEK D
UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI DENGAN
RHEUMATHOID ARTHRITIS DI JORONG SUNGAI
SARIAK, KEC. BASO, KAB. AGAM KOTA
BUKITTINGGI TAHUN 2020**

OLEH :

Fefi Dwi Anugrah, S.Kep
NIM : 1914901717

Pada :

HARI/TANGGA : Selasa, 08 September 2020
PUKUL : 12:00-13:00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Meria Hendayani, S. Kep

Penguji II : Yaslina, M.Kep,Ns,Sp.Kep.Kom

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang



(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK. 1420101107296019

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Karya Ilmiah Akhir Ners, Oktober 2020

Fefi Dwi Anugrah

**PENERAPAN TERAPI MUSIK GAMBUS PADA NENEK. D UNTUK
MENURUNKAN INTENSITAS NYERI DENGAN RHEUMATOID
ARTRITIS DIJORONG SUNGAI SARIK, KEC. BASO, KAB. AGAM,
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2020**

vii, V bab, 124 halaman, 10 tabel

ABSTRAK

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan gangguan autoimun kronis di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sendi, mengarah kepada peradangan, erosi (pengikisan), dan kelainan bentuk sehingga menyebabkan nyeri dan bengkak. Salah satu penatalaksanaan nyeri yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami Rheumatoid Arthritis adalah penerapan terapi music gambus. Tujuan dari karya ilmiah ini mampu menerapkan terapi music gambus pada nenek. D untuk menurunkan intensitas nyeri dengan rheumatoid arthritis di Jorong Sungai Sariak, Kec. Baso, Kab. Agam kota bukittinggi. Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan *quasy eksperimen*, intervensi ini dilakukan selama 1 minggu 1 kali dalam sehari dengan durasi 15-30 menit. Dari hasil intervensi yang dilakukan selama 1 minggu didapatkan bahwa adanya pengurangan nyeri selama pemberian terapi music gambus pada nenek. D dengan rheumatoid arthritis .terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi music gambus, sebelum diberikan terapi musi gambus skala nyeri 6 setelah terapi nyeri menjadi 1. Disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap pemberian terapi music pada lansia yang mengalami rheumatoid arthritis. Saran diharapkan bahwa pasien dengan *rheumatoid arthritis* dapat menerap secara mandiri terapi yang telah diberikan yaitu terapi music dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Kata Kunci: Intensitas Nyeri, Rheumatoid Arthritis, Terapi Musik

Kepustakaan: 28 (2008-2019)

**PENERAPAN TERAPI MUSIK GAMBUS PADA NENEK. D UNTUK
MENURUNKAN INTENSITAS NYERI DENGAN RHEUMATHOID
ARTHRITIS DI JORONG SUNGAI SARIAK, KEC. BASO,
KAB.AGAM,KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2020**

Fefi Dwi Anugrah¹, Yaslina², Falerisiska Yunere³

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang¹

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang²

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang³

Email: Fefhydwi@gmail.com

ABSTRAC

Rheumatoid Arthritis (RA) is a chronic autoimmune disorder in which the immune system attacks the joints, leading to inflammation, erosion (erosion), and deformities causing pain and swelling. One of the pain management that can be done in patients with Rheumathoid Arthritis is the application of music lute therapy. The purpose of this scientific work is to be able to apply stringed music therapy to grandmothers. D to reduce pain intensity with rheumathoid arthritis in Jorong Sungai Sariak, Kec. Baso, Kab. Agam city of Bukittinggi. This writing method is a case study with a quasy experiment, idiosync intervention is carried out for 1 week once a day with a duration of 15-30 minutes. From the results of the interventions carried out for 1 week, it was found that there was a reduction in pain during the administration of lute music therapy to grandmothers. D with rheumathoid arthritis. There was a reduction in the pain scale after the lute music therapy was carried out, before being given music therapy, the pain scale of 6 after pain therapy became 1. It was concluded that there was a significant effect on the provision of music therapy in the elderly with rheumathoid arthritis. Suggestions are expected that patients with rheumathoid arthritis can independently apply the therapy that has been given, namely music therapy can reduce the intensity of pain felt by the patient.

Keyword: Music Therapy, Rheumathoid Arthritis, Pain Intensity

Bibliography: 28 (2008-2019)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fefi Dwi Anugrah, S.Kep

Tempat/Tanggal Lahir : Bangko, 23 Mei 1997

Agama : Islam

Program Studi : Profesi Ners

No Hp : 082285988471

Nama Ayah : M. Hatip

Nama Ibu : Murniati

Jumlah Saudara : 3 (Tiga)

Alamat : Pulau Kemang, Kel. Dusun Bangko, Kec. Bangko,
Kab. Merangin, Prov. Jambi

Email : fefhydwi@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2003 - 2004 : TK Putra 3 Bangko
2. Tahun 2004 - 2009 : SDN 3/VI Bangko
3. Tahun 2009 - 2012 : SMP N 4 Merangin
4. Tahun 2012 - 2015 : SMA N 7 Merangin
5. Tahun 2015 - 2019 : S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang
6. Tahun 2019 - 2020 : Profesi Ners STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, segala puji atas kehadiran Allah SWT yang telah meninggikan derajat orang-orang beriman dan berilmu pengetahuan, atas ridho, rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tepat waktu dalam pembuatan (KIA-N) yang berjudul **(Penerapan Terapi Musik Gambus Pada Nenek. D Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Dengan Rheumathoid Arthritis di Jorong Sungai Sariak, Kec. Baso, Kab. Agam, Kota Bukittinggi Tahun 2020)**. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW atas cahaya islam yang telah beliau wariskan diakhir zaman. Penyusunan karya ilmiah ini untuk memenuhi syarat mencapai gelar Ners. Penulis menyadari bahwa bantuan pembimbing dan berbagai pihak yang telah menemani penulis dari awal sampai penulis melakukan penyusunan Karya ilmiah Akhir Ners ini butuh perjuangan yang tidaklah mudah untuk menyelesaikan. Pada kesempatan yang berbahagia ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep selaku Ketua Program Profesi Ners Stikes Perintis Padang,
3. Ibu Yaslina, M. Kep, Ns, Sp. Kep. Kom, Selaku Pembimbing I dan Penguji II yang telah meluangkan untuk memberikan bimbingan arahan dan Petunjuk selama menyelesaikan karya ilmiah ini.

4. Bapak Ns, Falerisiska Yunere, M.Kep, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan dan masukan selama penyelesaian karya ilmiah ini.
5. Teristimewa kepada Ibu, Ayah, kakak, serta semua sanak saudara yang telah membantu dan memberi dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan karya ilmiah ini
6. Teman-teman senasib dan seperjuangan angkatan 2015 S1 Keperawatan sampai dengan Profesi Ners Reguler Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian KIA-N ini.

Meskipun peneliti telah berusaha semaksimal mungkin dalam penulisan (KIA-N) ini, namun peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan (KIA-N), karena kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan (KIA-N) ini. Semoga Allah SWT, selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, Amin.

Bukittinggi, Oktober 2020

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SKEMA	v
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	8
1.3 Tujuan Penulisan.....	8
1.4 Manfaat	9
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
2.1 Konsep Dasar Lansia	
2.1.1 Pengertian Lanjut Usia.....	11
2.1.2 Karakteristik Lansia Dan Klasifikasi Lansia.....	11
2.1.3 Proses Menua.....	12
2.1.4 Teori Proses Menua	14
2.1.5 Perubahan – Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	17
2.1.6 Tugas Perkembangan Pada Lanjut Usia	23
2.2 Konsep penyakit Reumathoid Arthritis	
2.2.1 Pengertian Rheumathoid Arthritis	24
2.2.2 Jenis Rematik.....	25
2.2.3 Tanda Dan Gejala	28
2.2.4 Etiologi.....	33
2.2.5 Patofisiologi.....	35
2.2.6 Woc	37
2.2.7 Pencegahan.....	38
2.2.8 Penatalaksanaan.....	38
2.3 Konsep Terapi Musik	
2.3.1 Defenisi Musik	40

2.3.2	Jenis Terapi Musik	40
2.3.3	Manfaat Terapi Musik	41
2.3.4	Prosedur Terapi Musik	42
2.3.5	Efek Terapi Musik Terhadap Nyeri	43
2.4	Askep Teoritis Reumathoid Arthritis	
2.4.1	Pengkajian	44
2.4.2	Diagnosa Keperawatan.....	52
2.4.3	Rencana Tindakan Keperawatan (NIC, NOC)	54
2.4.4	Implementasi	60
2.4.5	Evaluasi	60

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pengkajian

3.1.1	Karakteristik Demografi.....	61
3.1.2	Pola Kebiasaan Sehari-hari	63
3.1.3	Status Kesehatan	69
3.1.4	Pemeriksaan Fisik	71
3.1.5	Hasil Pengkajian Khusus.....	76
3.1.6	Data Fokus.....	86
3.1.7	Analisa Data	88
3.1.8	Diagnosa Keperawatan.....	89
3.1.2	Intervensi Keperawatan	90
3.1.4	Implementasi dan Evaluasi.....	94

BAB IV PEMBAHASAN DAN TELAAH JURNAL

4.1	Analisis Masalah Keperawatan	103
4.2	Analisis Salah Satu Intervensi	107
4.3	Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan.....	109

BAB V PENUTUP

5.1	Kesimpulan.....	112
5.2	Saran.....	115

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 Rencana Tindakan	54
3.1 Riwayat Keluarga	63
3.2 Uraian Kronologi Kegiatan.....	68
3.3 Masalah Kesehatan Kronis	77
3.4 Fungsi Kognitif	78
3.5 Status Fungsional	79
3.6 Status Psikologi.....	80
3.7 Analisa Data.....	88
3.8 Rencana Rindakan Keperawatan.....	90
3.9 Implementasi dan Evaluasi	94

DAFTAR SKEMA

No Tabel

2.1 Woc..... 35

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia yang merupakan proses sepanjang hidup tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa dan tua. Lansia adalah seorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya. (Nugroho,2008).

Sejalan dengan meningkatnya usia seseorang maka akan terjadi perubahan pada tubuh manusia. Perubahan terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan tersebut tampak pula pada semua sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa golongan rematik pada lansia dipengaruhi oleh proses penuaan, usia, status pekerjaan makanan dan aktivitas fisik merupakan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit *degeneratif*. Semakin bertambahnya usia akan menyebabkan perubahan pada tubuh seseorang. Perubahan tersebut yaitu perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (maryam, 2008) salah satu perubahan fisiologis yang dapat terjadi yaitu

penurunan pada sistem muskuloskeletal, yang ditandai dengan adanya keterbatasan gerakan akibat nyeri pada persendian. Hal ini akan mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan produktivitas yang berdampak terhadap penurunan kualitas hidup serta mengganggu kenyamanan. Salah satu penyakit yang sering ditemukan pada sistem muskuloskeletal yaitu penyakit rematik (Fitriani, 2015).

Prevalensi penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) di seluruh dunia sekitar 0,5% hingga 1% di antara orang dewasa (Handa et al., 2016). Menurut organisasi kesehatan dunia *WHO* (World Health Organization) pada tahun 2016 dalam Widiastuti (2017) dilaporkan bahwa angka kejadian *Rheumatoid Arthritis* di dunia pada tahun 2016 mencapai 20% penduduk dunia dimana, 5-10 % adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun. Para peneliti *Rheumatoid Arthritis* telah mencatat bahwa prevalensi di Amerika Utara dan Eropa dapat lebih tinggi dibandingkan prevalensi di Asia. Tidak jelas apakah hasil prevalensi ini diakibatkan perbedaan letak geografis, genetik, faktor lingkungan atau metode penelitian yang digunakan (Handa et al., 2016).

Jumlah penderita *rheumatoid arthritis* berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia mencapai 11,9%. Sedangkan prevalensi berdasarkan gejala atau diagnosis sebesar 24,7% Menurut (RIKESDAS 2018).

Di Sumatra Barat menunjukkan banyak terjadinya penyakit tulang rawan sendi pada lutut, dimana populasi reumatik meningkat 40% - 60% diatas usia 45 tahun, dimana mulai terjadi proses degenerative pada rawan sendi. Persentase ini bertambah mencapai 85% pada usia 75 tahun. Jumlah penderita reumatik sebanyak 7,5% dari 4.555.810 jiwa penduduk (Dinkes SUMBAR, 2013). Menurut hasil Rikesdas tahun 2018, untuk wilayah Sumatera Barat mencapai 7,1%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Nagari Baso menyatakan penyakit *Rheumathoid Arthritis* merupakan penyakit kedua terbanyak pasien yang berkunjung. Prevelensi kejadian *Rheumathoid Arthritis* tertinggi terletak pada puskesmas Baso tahun 2018, jumlah kasus *Rheumathoid Arthritis* di wilayah kerua Puskesmas Baso sebesar 1162 kasus atau 6,07% tahun 2017 dan 1475 kasus atau 7,71% di tahun 2018.

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan gangguan autoimun kronis di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sendi, mengarah kepada peradangan, erosi (pengikisan), dan kelainan bentuk (Di et al., 2016). *Rheumathoid Arthritis* sendiri merupakan penyakit yang berada di peringkat ke-42 tertinggi yang dapat menyebabkan kecacatan, dengan morbiditas wanita dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Dargham et al., 2018). Penyakit *Rheumatoid Arthritis* umumnya disertai dengan rasa nyeri, peradangan dan kekakuan sendi pada pagi hari (Iltchev et al., 2016). Berdasarkan hasil penelitian terakhir dari Zeng QY

dalam Muhlisin (2015), prevalensi nyeri rematik di Indonesia mencapai angka 23,6% hingga 31,3%. Seiring berjalannya waktu penyakit Rheumatoid Arthritis yang bertahun-tahun dapat menyebabkan kelemahan, kecacatan dan bahkan kematian di usia muda (Iltchev et al., 2016).

Jika peradangan pada penyakit *Rheumatoid Arthritis* tidak terkendali, maka dapat menyebabkan rusaknya tulang rawan, jaringan elastis yang menutupi ujung tulang dalam sendi, serta tulang itu sendiri. Seiring berjalannya waktu, *Rheumatoid Arthritis* juga dapat mengakibatkan rusaknya tulang rawan, jarak sendi antara tulang bisa menjadi lebih kecil, mengakibatkan rasa nyeri, gangguan mobilitas, Serta dapat mengakibatkan kelainan bentuk sendi yang tidak dapat kembali lagi (Arthritis Foundation, 2019).

Nyeri adalah salah satu tanda yang dialami oleh penderita reumatik. Nyeri reumatik dirasakan pada daerah tangan, sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Nyeri dan bengkak pada sendi dapat berlangsung terus menerus dan semakin lama gejala keluahnya akan semakin berat (Chabib,L,dkk,2016). Nyeri yang sangat hebat dan berlangsung dalam waktu yang lama, perlu alternatif penurunan nyeri yang efisien baik itu secara medis (farmakologi) dan non medis (non farmakologi) (Smeltzer & Bare, 2002).

Menurut Subu (2005) Dalam menangani nyeri sendi pada lanjut usia, perlu diberikan penanganan yang tepat baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Penanganan farmakologi akan diberikan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) dalam menghalangi proses produksi mediator peradangan (Arya, 2013). Beberapa dari terapi non farmakologis yang sering diterapkan antara lain teknik pernafasan, akupuntur, transcutaneous electric nerve stimulations (TENS), audionalgesia, kompres dengan suhu panas dingin, musik, pijat dan aromaterapi (Gondo dkk, 2011).

Terapi komplementer akhir-akhir ini menjadi pusat perhatian banyak negara, hal ini karena filosofi holistic pada terapi komplementer yang bermakna adanya harmoni dalam diri dan promosi kesehatan dalam terapi komplementer. Pemberian terapi komplementer dalam asuhan keperawatan perlu dikembangkan lebih lanjut dalam penelitian berdasarkan (evidence based practice) sehingga dapat dijadikan terapi tambahan dalam asuhan keperawatan. Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis. Salah satu dari jenis terapi komplementer yaitu terapi musik.(WHO,2015)

Terapi musik sebagai teknik relaksasi yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama

tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumentalia dan slow musik (Potter, 2005 dikutip dari Erfandi, 2009). Untuk memfasilitasi terapi musik perawat harus mendorong pasien atau keluarga untuk menyediakan peralatan mendengarkan (mis: pemutar Mp3, CD, Handphone atau Radio). Penelitian telah menunjukkan bahwa manipulasi lingkungan dan keterlibatan pasien meningkatkan kemajuan terapi musik ketika digunakan untuk manajemen nyeri. Dan mengizinkan pasien untuk memilih sendiri gaya musik pilihan mereka sendiri (Gutsgell Et Al,2013)

Musik juga dapat memberikan dampak positif pada pengalaman nyeri. Mengurangi tingkat rasa sakit, mengurangi ketegangan otot, sendi. Diagnosis atau kondisi lain dimana terapi musik menunjukkan kemanjuran dengan pasien yang mengalami nyeri neuropatik, nyeri kanker, nyeri yang terkait dengan debridemen luka bakar, nyeri prosedural, nyeri operasi dan nyeri yang berhubungan dengan perawatan paliatif. ia bekerja pada sistem syaraf otonom yaitu bagian sistem syaraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung, dan fungsi otak yang mengontrol perasaan dan emosi. Menurut penelitian, kedua sistem tersebut bereaksi sensitif terhadap musik (Muttaqin, 2008). Mendengarkan musik dapat memproduksi zat endorphins (substansi sejenis morfin yang disuplai tubuh yang dapat mengurangi rasa sakit/nyeri) yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri disistem saraf pusat, sehingga sensasi nyeri dapat berkurang. Musik terbukti

menunjukkan efek yaitu menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri dan menurunkan tekanan darah (Campbell, 2001 dalam Ucup, 2011).

Berdasarkan penelitian Dede Nasrul (2019) tentang efektivitas terapi muscong (musik keroncong) untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien rhemathoid arthritis mengatakan bahwa ada nya pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri reumatik. Dari hasil yang didapatkan rata-rata penurunan nyeri dengan musik berdasarkan skala nyeri sebelum diberikan perlakuan, klien yang mengalami nyeri sedang sebanyak 83%, nyeri berat sebanyak 17%. Sedangkan berdasarkan skala nyeri sesudah diberikan perlakuan, klien yang tidak mengalami nyeri sebanyak 35%, klien yang mengalami nyeri ringan sebanyak 65%.

Berdasarkan pengkajian pada Nenek D yang mengalami nyeri dan kaku pada bagian persendian terutama pada lutut dan mengatakan nyeri memberat apabila udara dingin dan pada saat berjalan, Nenek . D mengatakan pernah jatuh di kebunnya, semejak jatuh dia sering sakit pad sendinya, Nenek. D juga mengatakan ketika nyerinya kambuh Nenek. D sulit untuk beraktifitas. Sebelumnya Nenek. D sudah pernah mengalami nyeri pada persendian dan mencoba mengobati nyeri pada sendi dengan menggunakan ramuan air serai dan jahe tetapi nyeri masih terasa, Nenek. D mengatakan pernah mencoba terapi untuk menghilangkan nyeri nya. Dan

belum pernah mencoba terapi musik untuk menghilangkan nyeri yang di rasakan oleh Nenek. D.

Berdasarkan fenomena tersebut, mahasiswa tertarik memberikan asuhan keperawatan terbaru sebagai alternatif mengenai penatalaksanaan nyeri dengan terapi musik pada Nenek. D yang mengalami Reumatik dengan alasan adanya jurnal pendukung tentang efektivitas musik keroncong terhadap penurunan intensitas nyeri sendi pada penderita reumatik.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan pernyataan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil yaitu bagaimana penerapan terapi musik gambus pada Nenek.D dengan penurunan intensitas nyeri *Rheumathoid Arthritis* di Jorong Sungai Sariak Kec . Baso Kab. Agam Kota Bukittinggi 2020.

1.3. TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh teknik terapi musik gambus untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien yang mengalami *Reumathoid artrhitis*

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada Nenek. D dengan *Reumathoid Artrhitis* di Jorong Sungai Sariak, Kec. Baso Kab. Agam Kota Bukittiggi Tahun 2020

2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Nenek. D dengan *Reumathoid Arthritis* di Jorong Sungai Sariak, Kec. Baso Kab. Agam Kota Bukittiggi Tahun 2020
3. Merencanakan intervensi keperawatan : terapi musik yang diberikan pada Nenek. Y dengan *Reumathoid Arthritis* di Jorong Sungai Sariak, Kec. Baso Kab. Agam Kota Bukittiggi Tahun 2020
4. Memberikan implementasi keperawatan pada Nenek D dengan reumatik melakukan evaluasi terhadap Nenek. D dengan *Reumathoid Arthritis* dalam memberikan teknik atau terapi musik di Jorong Sungai Sariak, Kec. Baso Kab. Agam Kota Bukittiggi Tahun 2020
5. Mengevaluasi perubahan intensitas nyeri pada Nenek. D setelah dilakukan teknik atau terapi musik pada lansia yang mengalami rematik.
6. Memahami pendokumentasian asuhan keperawatan *reumathoid arthritis* pada Nenek. D di Jorong Sungai Sariak, Kec. Baso Kab. Agam Kota Bukittiggi Tahun 2020

1.4. MANFAAT

1.4.1 Manfaat Teori

Untuk perkembangan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan *Reumathoid Arthritis* dengan terapi musik untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien

1.4.2 Manfaat Praktik

Sebagai masukan bagi Puskesmas dan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan *Reumathoid Arthritis* untuk menurunkan intensitas nyeri dengan menggunakan terapi musik di Wilayah UPTD Puskesmas Guguak Panjang dan dapat meningkatkan pengetahuan pada lansia

1.4.3 Manfaat Bagi Penderita

Bagi Penderita *Reumathoid Arthritis* Karya ilmiah akhir ners ini sebagai informasi keperawatan yang dapat di terapkan atau dilakukan secara mandiri bagi penderita *Reumathoid Arthritis*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Lansia

2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008).

Menurut (Fatmah, 2010) lansia merupakan proses alamiah yang terjadi secara berkesinambungan pada manusia dimana ketika menua seseorang akan mengalami beberapa perubahan yang pada akhirnya akan mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan seluruh tubuh. Istilah manusia usia lanjut belum ada yang mematenkan sebab setiap orang memiliki penyebutannya masing-masing seperti manusia lanjut usia (manula), manusia usia lanjut (lansia), usia lanjut (usila), serta ada yang menyebut golongan lanjut umur (glamur) (Maryam, 2008: 32).

2.1.2 Karakteristik Lansia Dan Klasifikasi Lansia

a. Karakteristik Lansia Menurut (Maryam, 2008: 33) karakteristik lansia disebutkan menjadi 3 diantaranya adalah:

- 1) Seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan)

- 2) Variasi lingkungan tempat tinggalnya
 - 3) Masalah dan kebutuhan lansia yang beragam.
- b. Klasifikasi lansia dibedakan menjadi 4 kelompok usia.

Menurut World Health Organization (WHO), (Fatmah, 2010: 8) dan (Aspiani, 2014: 20):

- 1) Usia Pertengahan (Middle Age): Usia 45-59 Tahun
- 2) Usia Lansia (Elderly): Usia 60-74 Tahun
- 3) Usia Lansia Tua (Old): Usia 75-90 Tahun
- 4) Usia Sangat Tua (Very Old): Usia Diatas 90 Tahun

2.1.3 Proses Menua

Proses menua merupakan proses fisiologis tubuh pada setiap manusia (Darmojo, 2004: 635). Proses menua ini ditandai dengan proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan dirinya terhadap infeksi serta tubuh tidak mampu memperbaiki kerusakan yang diderita (Azizah, 2011).

Penuaan akan mengakibatkan penurunan kondisi anatomis dan sel akibat menumpuknya metabolit dalam sel. Metabolit bersifat racun terhadap sel sehingga bentuk dan komposisi pembangun sel akan mengalami perubahan. (Azizah, 2011: 7-8).

Seiring dengan meningkatnya usia, sistem kerja pada jantung dan pembuluh darah pun akan mengalami perubahan dari segi struktur dan

fungsinya. Perubahan pada lansia khususnya sistem kerja pada jantung meliputi perubahan pada ventrikel kiri dan katup jantung yang mengalami penebalan dan membentuk tonjolan, jumlah sel pacemaker mengalami penurunan yang mana implikasi klinisnya akan menimbulkan disritmia pada lansia, kemudian terdapat arteri dan vena yang menjadi kaku ketika dalam kondisi dilatasi sehingga katup jantung tidak kompeten yang akibatnya akan menimbulkan implikasi klinis berupa edema pada ekstremitas (Stanley & Beare, 2006: 179).

Proses penuaan ini mampu menjadikan lansia mengalami perubahan fungsional dari sudut pandang sistem kardiovaskuler. Dimana perubahan utama yang terjadi adalah menurunnya kemampuan untuk meningkatkan keluaran sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan tubuh. Seiring bertambahnya usia denyut dan curah jantung pun mengalami penurunan, hal itu terjadi karena miokardium pada jantung mengalami penebalan dan sulit untuk diregangkan. Katup-katup yang sulit diregangkan inilah yang dapat menimbulkan peningkatan waktu pengisian dan peningkatan tekanan diastolik yang diperlukan untuk mempertahankan preload yang adekuat (Stanley & Beare, 2006: 180).

2.1.4 Teori Proses Menua

Teori-Teori Menua Berdasarkan (Fatmah, 2010: 8-10), (Aspiani, 2014: 34), dan (Eliopoulus, 2010: 14-20):

a. Teori Penuaan ditinjau dari sudut biologis

Teori ini menjelaskan bahwa perubahan sel dalam tubuh lansia dikaitkan pada proses penuaan tubuh lansia dari sudut pandang biologis.

1) Teori Genetik

Teori genetik dan mutasi (somatic mutative theory) Teori ini menerangkan bahwa di dalam tubuh setiap manusia terdapat jam biologis yang dapat mengatur gen dan dapat menentukan proses penuaan. Pada setiap spesies manusia memiliki inti sel yang berisi jam biologis atau jam genetik tersendiri.

2) Teori mutasi somatik (error catastrophe)

Adalah menua diakibatkan oleh kerusakan, penurunan fungsi sel dan percepatan kematian sel yang disebabkan oleh kesalahan urutan susunan asam amino. Kerusakan selama masa transkripsi dan translasi dapat mempengaruhi sifat enzim dalam melakukan sintesis protein.

b. Teori Non-genetik

1) Teori penurunan sistem imun (Auto-Immune Theory)

Teori ini mengemukakan bahwa penuaan terjadi akibat adanya penurunan fungsi dan struktur dari sistem kekebalan tubuh pada manusia. Seiring bertambahnya usia, hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar timus sebagai pengontrol sistem kekebalan tubuh pada manusia mengalami penurunan maka terjadilah proses

penuaan. Dan pada saat yang bersamaan pula terjadi kelainan autoimun.

2) Teori Radikal Bebas (Free Radical Theory)

Radikal bebas merupakan sebuah molekul yang tidak berpasangan sehingga dapat mengikat molekul lain yang akan menjadi penyebab kerusakan fungsi sel dan perubahan dalam tubuh. Ketika radikal bebas terbentuk dengan tidak stabil, akan terjadi oksidasi terhadap oksigen dan bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein sehingga sel-sel dalam tubuh sulit untuk beregenerasi.

3) Teori Rantai Silang (Cross Link Theory)

Teori rantai silang menerangkan bahwa proses penuaan diakibatkan oleh lemak, protein, asam nukleat (molekul kolagen) dan karbohidrat yang bereaksi dengan zat kimia maupun radiasi yang dapat mengubah fungsi jaringan dalam tubuh. Perubahan tersebut akan menjadi penyebab perubahan pada membran plasma yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku dan kurang elastis serta hilangnya fungsi

4) Teori Fisiologik

Teori ini mengambil contoh dari teori adaptasi stres (stress adaptation theory). Dimana proses menua merupakan akibat dari adaptasi terhadap stres dan stres ini bisa berasal dari internal maupun eksternal tubuh yang dapat memengaruhi peningkatan kasus penyakit degeneratif pada manusia lanjut usia (manula).

5) Teori “imunologi slow virus” (immunology slow virus theory)

Teori ini menyatakan bahwa ketika manusia berada pada proses menua maka saat itulah tubuh manusia tidak dapat membedakan sel normal dan sel yang tidak normal, akibatnya antibodi bekerja untuk menyerang keduanya.

c. Teori Sosiologis

Teori perubahan sosial menjelaskan tentang lansia yang mengalami penurunan dan penarikan diri terhadap sosialisasi dan partisipasi ke dalam masyarakat.

1) Teori Aktivitas

Teori ini menyatakan keaktifan lansia dalam melakukan berbagai jenis kegiatan yang merupakan indikator suksesnya lansia. Lansia yang aktif, banyak bersosialisasi di masyarakat serta lansia yang selalu mengikuti kegiatan sosial merupakan poin dari indikator kesuksesan lansia. Lansia yang ketika masa mudanya merupakan tipe yang aktif, maka di masa tuanya lansia akan tetap memelihara keaktifannya seperti peran

2) Teori Kontinuitas

Teori ini menekankan bahwa perubahan ini dipengaruhi oleh jenis kepribadian lansia tersebut. Dalam teori ini lansia akan tetap memelihara identitas dan kekuatan egonya karena tipe kepribadiannya yang aktif dalam bersosialisasi.

3) Teori Psikososial

Teori ini menerangkan bahwa semakin menua tingkat usia seseorang maka semakin sering pula seseorang memperhatikan kehidupannya daripada isu yang terjadi di lingkungan sekitar.

2.1.5 Perubahan – Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Suiroaka (2012), penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel dalam tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Menurut (Mujahidullah, 2012) dan (Wallace, 2007), beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan :

a. Perubahan fisik

1) Sel

Saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, hati sehingga otak menjadi atrofi dan lekukan otak menjadi lebih dangkal dan melebar akibatnya otak berkurang menjadi 5 sampai 20% (Nugroho,2008).

2) Sistem persyarafan

Keadaan system persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurangnya sel saraf otaknya dalam setiap harinya). Mengecilnya syaraf panca indra: berkurangnya penglihatan, hilangnya

pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan dingin. Cenderung menurun hubungan persyarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres (Aspirin, 2014).

3) Sistem gastrointestinal

Pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan era peristaltic usus juga menurun.

4) Sistem genitourinaria

Pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.

5) Sistem muskuloskeletal

Perubahan pada jaringan muskuloskeletal meliputi:

a) Jaringan penghubung (kolagen dan elastin)

Merupakan pendukung utama pada kulit, tendon, tulang dan jaringan pengikat menjadi sebuah batangan yang tidak teratur. Perubahan pada kolagen ini menjadi penyebab turunya fleksibilitas pada lansia sehingga timbul dampak nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan duduk dan berdiri, jongkok dan berjalan. Upaya yang perlu dilakukan adalah fisioterapi.

b) Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian lunak serta mengalami

granulasi yang mana akan memberikan dampak pada meratanya permukaan sendi.

c) Tulang

Berkurangnya kepadatan yang terjadi ini menjadi penyebab osteoporosis pada lansia. Kejadian jangka panjang yang akan terjadi ketika lansia telah mengalami osteoporosis adalah nyeri, deformitas dan fraktur. Oleh sebab itu, aktivitas fisik pun menjadi upaya preventif yang tepat (Azizah, 2011).

d) Otot

Yang terjadi pada otot lansia meliputi penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot. Akibat terjadinya perubahan morfologi pada otot, lansia akan mengalami penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, peningkatan waktu reaksi dan penurunan kemampuan fungsional otot.

e) Sendi

Pada lansia di daerah sendi menurunnya elastisitas jaringan ikat seperti tendon, ligament dan fascia. Terjadi degenerasi, erosi serta kalsifikasi pada kartilago dan kapsul sendi. Terjadi perubahan pula pada sendi yang kehilangan fleksibilitasnya sehingga luas dan gerak sendi pun menjadi menurun. Akibatnya lansia akan mengalami nyeri sendi, kekakuan sendi, gangguan aktifitas, gangguan jalan.

Proses menua berdampak langsung dan tidak langsung terhadap struktur (otot skelet, tulang dan sendi). Sistem muskuloskeletal yang berakibat terbatas dan melambatnya gerakan, menurunnya kekuatan, kontraksi otot, gangguan keseimbangan, dan ketahanan, serta kelemahan umum, meningkatnya resiko jatuh dan fraktur, yang menurunkan kemampuan menyelenggarakan aktivitas hidup sehari-hari, kemandirian serta kualitas hidup. Penurunan kekuatan otot akibat dampak menua disebabkan oleh menurunnya area penampang lintang otot karena menurunnya jumlah miofibrilia tipe II.

Proses menua ini berdampak terhadap kekuatan otot dan keterbatasan gerakan akibat rasa nyeri di sendi yang berkaitan dengan degenerasi kartilago artikularis, peningkatan densitas tulang subkondral dan osteofit. (Soedjono, 2012)

6) Sistem kardiovaskuler

Pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidanya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

7) Sistem pernapasan

Perubahan pada sistem ini yaitu: otot pernafasan mengalami

kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku. Menurunnya aktivitas dari silia, kemampuan untuk batuk berkurang. CO₂ pada arteri tidak berganti, sedangkan O₂ pada arteri menurun menjadi 75mmHg. Kemampuan pegas, dinding dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan penambahan usia (Nugroho,2008).

8) Sistem Pencernaan

Lansia mengalami anoreksia yang terjadi akibat perubahan kemampuan digesti dan absorpsi pada tubuh lansia. Lansia mengalami penurunan sekresi asam dan enzim, kelenjer otot pencernaan yang akan berdampak pada terganggunya fungsi mengunyah dan menelan, serta terjadinya perubahan nafsu makan (Fatma, 2010).

9) Sistem Reproduksi

Perubahan yang terjadi pada lansia ditandai dengan mengecilnya ovarium dan uterus, terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meski adanya penurunan secara berangsur-angsur, serta dorongan seks masih ada hingga 70 tahun (Azizah,2011:13)

10) Sistem Endokrin

Terdapat beberapa hormon yang diproduksi dalam jumlah besar dalam reaksi menangani stres. Akibat kemunduran produksi hormon lansia mengalami penurunan reaksi dalam menghadapi stres (Fatma,2010:28)

11) Sistem Integumen

Perubahan yang ditandai dengan kulit lansia yang mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Perubahan pada kulit lansia yang mana kulit pada lansia akan kering akibat kurangnya cairan pada kulit sehingga kulit menjadi bercak dan tipis.

12) Sistem penglihatan

Perubahan lansia pada sistem ini salah satunya perubahan penglihatan, dimana daya akomodasi dari jarak dekat maupun jauh berkurang serta ketajaman penglihatan pun ikut mengalami penurunan. Perubahan yang lainnya adalah prebiopsi. Lensa mengalami kehilangan elastisitas sehingga menjadi kaku dan otot penyangga lensa pun lemas (Azizah, 2011:11).

13) Sistem pendengaran

Perubahan lansia pada sistem ini adalah presbiakusis yaitu gangguan yang terjadi pada pendengaran akibat hilangnya kemampuan daya dengar pada telinga dalam, khususnya terhadap suara dan nada yang tinggi, terhadap suara yang tidak jelas, kata-kata yang sulit dimengerti (Aspirin, 2014:37).

b. Perubahan intelektual

Akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *intelegenita quantion* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan

dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun (Mujahidullah, 2012).

c. Perubahan keagamaan

Pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia

2.1.6 Tugas Perkembangan Pada Lanjut Usia

Tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan suatu individu (Havighurst dalam Stanley, 2007). Ada beberapa tahapan perkembangan yang terjadi pada lansia, yaitu :

- a. Penyesuaian diri kepada penurunan kesehatan dan kekuatan fisik.
- b. Penyesuaian diri kepada masa pension dan hilangnya pendapatan.
- c. Penyesuaian diri kepada kematian pasangan dan orang terdekat lainnya.
- d. Pembantuan gabungan (pergelompokan) yang sesuai dengannya.

- e. Pemenuhan kewajiban social dan kewarganegaran.
- f. Pembentuk kepuasan pengaturan dalam kehidupan

2.2 Konsep penyakit Reumathoid Arthritis

2.2.1 Defenisi

Reumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit degenerasi pada sendi yang melibatkan kartilago, lapisan sendi, ligamen, dan tulang sehingga menyebabkan nyeri dan kekakuan pada sendi. Dalam perhimpunan reumatologi Indonesia secara *Reumatoid Arthritis* sederhana didefinisikan sebagai suatu penyakit sendi degeneratif yang terjadi karena proses inflamasi kronis pada sendi dan tulang yang ada disekitar sendi-sendi tersebut (Hamijoyo, 2010). Sjamsuhidajat, dkk (2013) mendefinisikan reumatoid astritis sebagai kelainan sendi kronik yang disebabkan karena ketidakseimbangan sintesis dan degradasi pada sendi, matriks ekstraseluler, kondrosit serta tulang subkondral pada usia tua.

Reumatoid arthritis adalah penyakit peradangan sistemis kronis yang tidak diketahui penyebabnya dengan manifestasi pada sendi perifer dengan poliasimetris. Konstitusi gejala, termasuk kelelahan, malaise, dan kekakuan sendi dipagi hari. Pada reumatoid arthritis sering melibatkan organ ekstra-artikuler seperti kulit, jantung, paru-paru, dan mata. Reumatoid arthritis menyebabkan kerusakan sendi dan demikian

sering menyebabkan morbiditas dan kematian yang cukup besar (Noor,2016).

Reumatoid arthritis merupakan gangguan autoimun sistemik kronis dengan tanda inflamasi erosive, kronis, dan simetris pada jaringan sendi sinovial sendi. Tingkat keparahan penyakit sendi dapat berfluktuasi sepanjang waktu, namun penambahan derajat kerusakan sendi, deformitas, dan kecacatan merupakan hasil akhir umum dari penyakit yang menetap. Gejala non artikuler dapat terjadi antara lain nodus subkutan, vaskulitis, nodulus paru, atau fibrosis usus dan perikarditis (Black&Hawks,2014).

2.2.2 Jenis Rematik

Menurut Adelia, (2011) ada beberapa jenis rematik yaitu:

a. Reumatik Sendi (*Artikuler*).

Reumatik yang menyerang sendi dikenal dengan nama reumatik sendi (reumatik artikuler).

b. Artritis Reumatoid.

Merupakan penyakit autoimun dengan proses peradangan menahun yang tersebar diseluruh tubuh, mencakup keterlibatan sendi dan berbagai organ di luar persendian. Peradangan kronis dipersendian menyebabkan kerusakan struktur sendi yang terkena. Penyebab Artritis Reumatoid belum diketahui dengan pasti. Ada yang mengatakan karena mikoplasma, virus, dan sebagainya. Namun semuanya belum terbukti.).

c. Osteoarthritis.

Adalah sekelompok penyakit yang tumpang tindih dengan penyebab yang belum diketahui, namun mengakibatkan kelainan biologis, morfologis, dan keluaran klinis yang sama. Pada stadium lanjut, rawan sendi mengalami kerusakan yang ditandai dengan adanya fibrilasi, fisur, dan ulserasi yang dalam pada permukaan sendi. Etiologi penyakit ini tidak diketahui dengan pasti. Ada beberapa faktor risiko yang diketahui berhubungan dengan penyakit ini, yaitu : Usia lebih dari 40 tahun, Jenis kelamin wanita lebih sering, Suku bangsa, genetik, kegemukan dan penyakit metabolik, cedera sendi, pekerjaan, dan olah raga, kelainan pertumbuhan, kepadatan tulang, dan lain-lain.

d. Atritis Gout.

Penyakit ini berhubungan dengan tingginya asam urat darah (*hiperurisemia*). Reumatik gout merupakan jenis penyakit yang pengobatannya mudah dan efektif. Namun bila diabaikan, gout juga dapat menyebabkan kerusakan sendi. Penyakit ini timbul akibat kristal monosodium urat di persendian meningkat. Timbunan kristal ini menimbulkan peradangan jaringan yang memicu timbulnya reumatik gout akut. Pada penyakit gout primer, 99% penyebabnya belum diketahui (*idiopatik*). Penyakit gout sekunder disebabkan antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengkonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi. Produksi asam urat meningkat juga bisa karena

penyakit darah (penyakit sumsum tulang, polisitemia), obat-obatan (alkohol, obatobab kanker, vitamin B12). Penyebab lainnya adalah obesitas (kegemukan), penyakit kulit (psoriasis), kadar trigliserida yang tinggi.

e. Reumatik Jaringan Lunak (*Non-Artikuler*).

Merupakan golongan penyakit reumatik yang mengenai jaringan lunak di luar sendi (*soft tissue rheumatism*) sehingga disebut juga reumatik luar sendi (*ekstra artikuler rheumatism*). Jenis – jenis reumatik yang sering ditemukan yaitu:

- 1) Fibrosis. Merupakan peradangan di jaringan ikat terutama di batang tubuh dan anggota gerak. Fibrosis lebih sering ditemukan oleh perempuan usia lanjut, penyebabnya adalah faktor kejiwaan.
- 2) Tendonitis dan tenosivitis. Tendonitis adalah peradangan pada tendon yang menimbulkan nyeri lokal di tempat perlekatannya. Tenosivitis adalah peradangan pada sarung pembungkus tendon.
- 3) Entesopati. Adalah tempat di mana tendon dan ligamen melekat pada tulang. Entesis ini dapat mengalami peradangan yang disebut entesopati. Kejadian ini bisa timbul akibat menggunakan lengannya secara berlebihan, degenerasi, atau radang sendi.
- 4) Bursitis. Adalah peradangan bursa yang terjadi di tempat perlekatan tendon atau otot ke tulang. Peradangan bursa juga bisa disebabkan oleh reumatik gout dan pseudogout
- 5) Back Pain. Penyebabnya belum diketahui, tetapi berhubungan dengan proses degeneratif diskus intervertebralis, bertambahnya

usia dan pekerjaan fisik yang berat, atau sikap postur tubuh yang salah sewaktu berjalan, berdiri maupun duduk. Penyebab lainnya bisa akibat proses peradangan sendi, tumor, kelainan metabolik dan fraktur.

- 6) Nyeri pinggang. Kelainan ini merupakan keluhan umum karena semua orang pernah mengalaminya. Nyeri terdapat kedaerah pinggang kebawah (lumbosakral dan sakroiliaka) Yang dapat menjalar ke tungkai dan kaki.
- 7) *Frozen shoulder syndrome*. Ditandai dengan nyeri dan ngilu pada daerah persendian di pangkal lengan atas yang bisa menjalar ke lengan atas bagian depan, lengan bawah dan belikat, terutama bila lengan diangkat keatas atau digerakkan kesamping. Akibat pergerakan sendi bahu menjadi terbatas.

2.2.3 Tanda Dan Gejala

Reumatoid Arthritis dapat mengenai sendi-sendi besar maupun kecil. Distribusi (RA) Reumatoid Arthritis dapat mengenai sendi leher, bahu, tangan, kaki, pinggul, lutut.

1. Nyeri

Nyeri adalah sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual maupun potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian- kejadian dimana terjadi kerusakan (Prasetyo, 2010). Nyeri terjadi ketika melakukan aktifitas berat. Pada tahap yang lebih

parah hanya dengan aktifitas minimal sudah dapat membuat perasaan sakit, hal ini bisa berkurang dengan istirahat.

a. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi dibedakan menjadi 4 yaitu (Tamsuri, 2007) :

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu kurang dari enam bulan. Umumnya terjadi pada cedera, penyakit akut, atau pembedahan dengan awitan cepat. Dapat hilang dengan sendirinya dengan atau tanpa tindakan setelah kerusakan jaringan sembuh.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang terjadi dalam waktu lebih dari enam bulan. Umumnya timbul tidak teratur, intermiten, atau bahkan persisten. Nyeri kronis dapat menyebabkan klien merasa putus asa dan frustrasi. Nyeri ini dapat menimbulkan kelelahan mental dan fisik.

Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi Berdasarkan lokasi nyeri, nyeri dibedakan menjadi 6 yaitu :

1) Nyeri superficial

Biasanya timbul akibat stimulasi terhadap kulit seperti pada laserasi, luka bakar, dan sebagainya. Memiliki durasi pendek, terlokalisir, dan memiliki sensasi yang tajam.

2) Nyeri somatik

Nyeri yang terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyokong, umumnya bersifat tumpul dan stimulasi dengan adanya peregangan dan iskemia.

3) Nyeri visceral

Nyeri yang disebabkan kerusakan organ internal, durasinya cukup lama, dan sensasi yang timbul biasanya tumpul.

b. Intensitas Nyeri

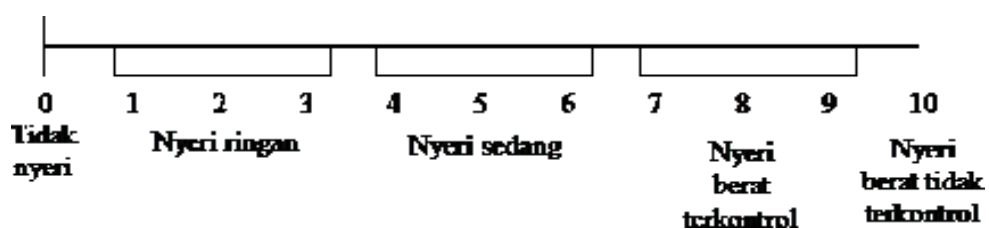
Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda.

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

Alat bantu lain yang digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri klien sebagai berikut:

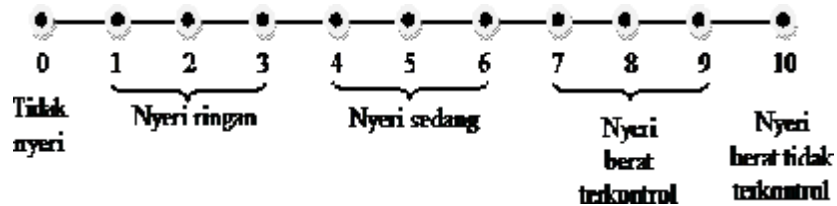
- 1) Skala deskriptif verbal Skala deskriptif verbal atau Verbal Descriptor Scale (VDS)

Gambar 2.1.



Skala deskriptif verbal (Tamsuri, 2007)

2) Skala intensitas nyeri numerik Skala numerik atau Numerical Rating Scale (NRS) Gambar 2.2.



Skala intensitas nyeri numerik (Potter dan Perry, 2006)

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

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

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

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

10 Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi.

c. Manajemen Nyeri

Menurut Brunner & Suddarth (2013) penatalaksanaan pada Rheumathoid arthtritis ada 2 yaitu:

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Pada penderita Rheumathoid Arthritis biasanya diberikan obat:

- a) Obat NSAID termasuk penyekat enzim COX-2, antimalarial, gold, penisilamin, atau sulfasalazine, metotreksat. Obat tersebut merupakan agen analgesik yang bermanfaat untuk periode nyeri yang ekstrem.
- b) Obat antidepresan dosis rendah (amitriptilin) untuk mengembalikan pola tidur yang adekuat dan meredakan nyeri
- c) Metotreksat, siklofosfamid, azatioprin, dan leflunomida merupakan obat agen immunosupresif.

2) Penatalaksanaan Non Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri secara Non farmakologi dapat dilakukan dengan cara terapi fisik (meliputi stimulasi kulit, pijitan, kompres hangat dan dingin, TENS, Akupuntur dan akupresur) serta kognitif dan biobehavioral terapi (meliputi latihan nafas dalam, relaksasi progresif, rhythmic breathing, terapi musik, bimbingan imajinasi, biofeedback, distraksi, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnosis, humor dan magnet) (Balck dan Hawks, 2009). Pengendalian nyeri non farmakologi menjadi

lebih murah, mudah, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Potter and Perry,2005). Salah satu penyembuhan non farmakologi untuk menurunkan nyeri Rheumathoid Arthtritis ini adalah dengan menggunakan terapi musik.

2. Kekakuan sendi

kekakuan pada sendi sering dikeluhkan ketika pagi hari ketika setelah duduk yang terlalu lama atau setelah bangun pagi.

3. Krepitasi sensasi

suara gemeratak yang sering ditemukan pada tulang sendi rawan:

- a. Pembengkakan pada tulang biasa ditemukan terutama pada tangan sebagai nodus heberden karena adanya keterlibatan sendi Distal Interphalangeal (DIP) atau nodus Bouchard karena adanya keterlibatan sendi Proximal Phalangeal (PIP). Pembengkakan pada tulang dapat menyebabkan penurunan kemampuan pergerakan sendi yang progresif.
- b. Deformitas sendi pasien seringkali menunjukkan sendinya perlahan-lahan mengalami pembesaran, biasanya terjadi pada sendi tangan atau lutut (Davey, 2013).

2.2.4 Etiologi

Hingga kini penyebab Remotoid Arthritis(RA) tidak diketahui, tetapi beberapa hipotesa menunjukkan bahwa RA dipengaruhi oleh faktor-faktor:

- a. Mekanisme IMUN (Antigen-Antibody) seperti interaksi antara IGC dan factor Reumatoid
- b. Gangguan Metabolisme
- c. Genetik
- d. Faktor lain: nutrisi dan faktor lingkungan (pekerjaan dan psikososial)

Penyebab penyakit Reumatoid arthritis belum diketahui secara pasti, namun factor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktormetabolik, dan infeksi virus (Suratun, Heryati, Manurung & Raenah, 2008).

Adapun faktor risiko yang akan meningkatkan risiko terkena nya arthritis reumatoid adalah;

1) Jenis Kelamin.

Perempuan lebih mudah terkena AR dari pada laki-laki. Perbandingannya adalah 2-3:1.

2) Umur

Rheumatoid biasanya timbul antara umur 40 sampai 60 tahun. Namun penyakit ini juga dapat terjadi pada dewasa tua dan anak-anak (arthritis rheumatoid juvenil)

3) Keluarga.

Apabila anggota keluarga anda ada yang menderita penyakit arthritis Reumatoid maka anda kemungkinan besar akan terkena juga.

4) Merokok.

Dapat meningkatkan risiko terkena arthritis reumatoid.

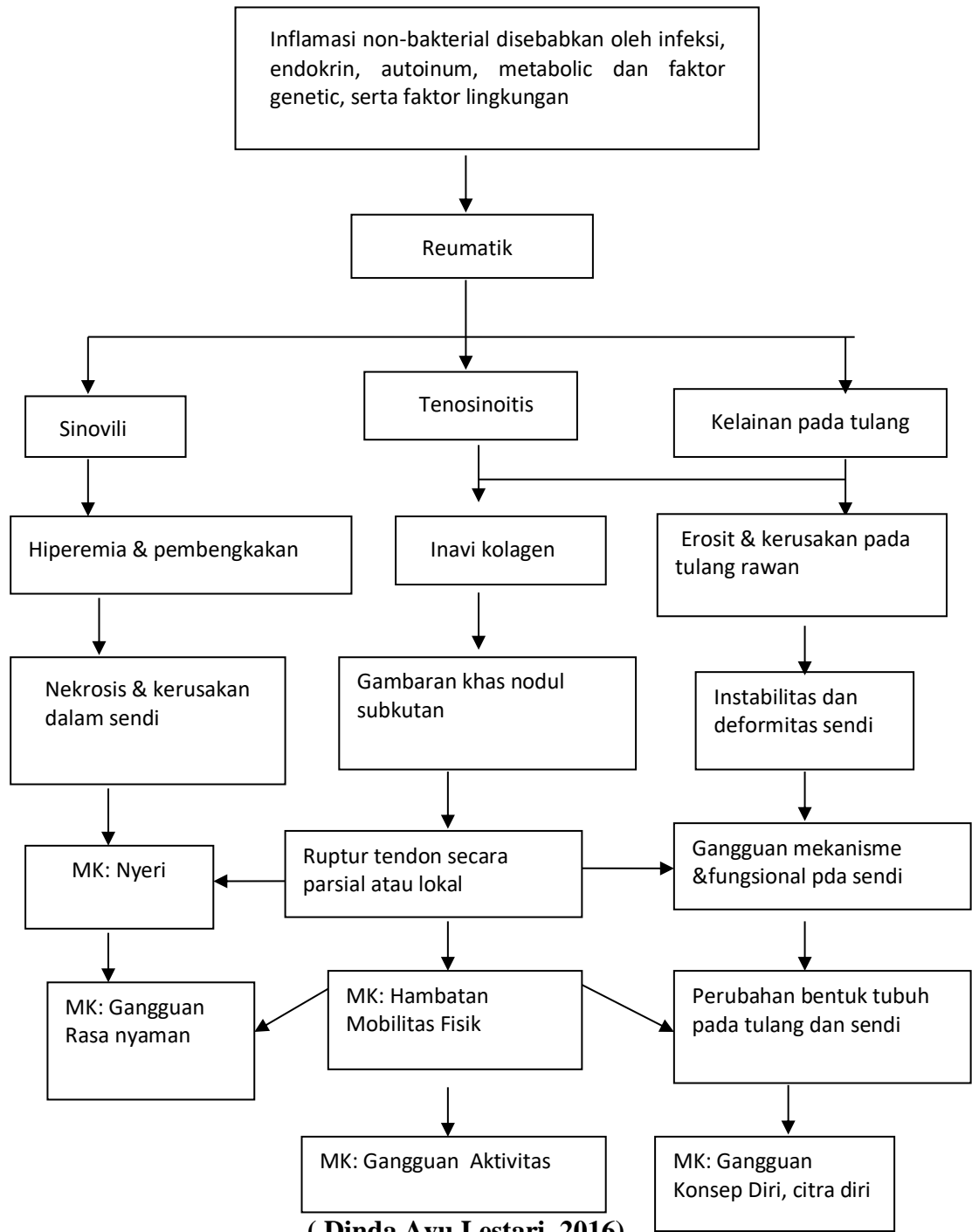
2.2.5 Patofisiologi

Dipercaya bahwa pajanan terhadap antigen yang tidak teridentifikasi (misalnya virus) menyebabkan respon imun menyimpang pada pejamu yang rentan secara genetik. Sebagai akibatnya, antibodi normal (imunoglobulin) menjadi auto anti bodi dan menyerang jaringan pejamu. Antibodi yang berubah ini, biasanya terdapat pada orang yang mengalami rheumatoid arthritis, disebut factor rheumatoid .Antibodi yang dihasilkan sendiri berikatan dengan antigen target mereka dalam darah dan membrane sinovial, membentuk kompleks imun. Kompleks diaktivasi oleh kompleksimun, memicu respon inflamasi pada jaringan sinovial.

Leukosit tertarik ke membran synovial dari sirkulasi, tempat neutrofil dan makrofag menyingesti kompleksimun dan melepaskan enzim yang mendegradasi jaringan synovial dan kartilago articular. Aktivasi limfosit B dan T menyebabkan peningkatan produksi factor rheumatoid dan enzim yang meningkatkan dan melanjutkan proses inflamasi.

Membran synovial rusak akibat proses inflamasi dan imun. Membran synovial membengkak akibat infiltrasi leukosit dan menebalkan renasel berproliferasi dan membesar secara abnormal. Prostaglandin memicu vasodilatasi, dan sel-sel sinovial dan jaringan menjadi hiperaktif. Pembuluh darah baru tumbuh untuk menyokong hiperplasia sinovial, membentuk jaringan granulasi vascular disebut pannus (LeMone, 2015).

2.2.6 Woc



2.1.1 Pencegahan

- a. Kurangkan berat badan- ini mengurangkan tekanan pada sendi
- b. Kerap bersenam- senaman membantu melancarkan pengaliran darah, memastikan tulang dan otot kita kuat.
- c. Makan makanan yang seimbang
- d. Pelihara sendi, kurangkan tekanan pada sendi, gunakan mekanisma badan.

2.1.2 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan reumatoid arthritis adalah mengurangi nyeri, mengurangi inflamasi, menghentikan kerusakan sendi dan meningkatkan fungsi dan kemampuan mobilisasi penderita (Lemone & Burke, 2001).

Adapun penatalaksanaan umum pada rheumatoid arthritis antara lain :

- a. Pemberian terapi. Pengobatan pada rheumatoid arthritis meliputi pemberian aspirin untuk mengurangi nyeri dan proses inflamasi, NSAIDs untuk mengurangi inflamasi, pemberian corticosteroid sistemik untuk memperlambat destruksi sendi dan immunosuppressive terapi untuk menghambat proses autoimun.
- b. Pengaturan aktivitas dan istirahat. Pada kebanyakan penderita, istirahat secara teratur merupakan hal penting untuk mengurangi gejala penyakit. Pembebatan sendi yang terkena dan pembatasan gerak yang tidak perlu akan sangat membantu dalam mengurangi progresivitas inflamasi. Namun istirahat harus diseimbangkan

- dengan latihan gerak untuk tetap menjaga kekuatan otot dan pergerakan sendi.
- c. Kompres panas dan dingin. Kompres panas dan dingin digunakan untuk mendapatkan efek analgesic dan relaksan otot. Dalam hal ini kompres hangat lebih efektif daripada kompres dingin.
 - d. Diet. Untuk penderita rheumatoid arthritis disarankan untuk mengatur dietnya. Diet yang disarankan yaitu asam lemak omega-3 yang terdapat dalam minyak ikan.
 - e. Pembedahan. Pembedahan dilakukan apabila rheumatoid arthritis sudah mencapai tahap akhir. Bentuknya dapat berupa tindakan arthrodesis untuk menstabilkan sendi, arthroplasty atau total joint replacement untuk mengganti sendi.
 - f. Kompres dengan es saat kaki bengkak dan kompres air hangat saat nyeri.
 - g. Terapi distraksi untuk mengalihkan menurunkan nyeri dengan menggunakan terapi musik
 - h. Kompres air hangat rebusan jahe merah menurut penelitian Ferawati (2017) menyatakan bahwa kompres jahe merah bisa menurunkan skala nyeri pada reumatik.

2.3 Konsep Terapi Musik

2.3.1 Defenisi Musik

Musik merupakan suatu bentuk seni yang menyangkut organisasi atau kombinasi dari suara atau bunyi dan keadaan diam yang dapat

menggambarkan keindahan dan ekspresi dari emosi dalam alur waktu dan ruang tertentu. Musik dapat menyebabkan terjadinya kepuasan estetis melalui indera pendengaran dan memiliki hubungan waktu untuk menghasilkan komposisi yang memiliki kesatuan dan kesinambungan (Campbell, 2001).

Terapi musik adalah terapi sensorik komplementer yang telah digunakan berbagai budaya selama ribuan tahun. Bentuk terapi musik yang paling umum melibatkan mendengarkan musik secara aktif. Pasien dapat memakai headphone atau mendengarkan melalui speaker. Pasien dapat memilih musik mereka atau mendengarkan lagu yang ditentukan yang telah dikembangkan oleh terapis musik. Dari musik klasik kesuara alam, dan *country ke rock and roll*, musik dapat menurunkan kecemasan dan stres, meningkatkan suasana hati, penurunan detak jantung dan tekanan darah, peningkatan sirkulasi, dan penurunan persepsi nyeri (Gustgell et al 2013).

Terapi music adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan music itu sendiri dengan kondisi dan situasi, fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan social seseorang. Terapi music adalah metode penyembuhan dengan music melalui energy yang dihasilkan dari music itu sendiri.(Natalina,2013)

2.3.2 Jenis Terapi Musik

a) Aktif-kreatif

Terapi musik diterapkan dengan melibatkan klien langsung untuk ikut aktif dalam sebuah sesi terapi melalui cara:

- 1) Menciptakan lagu. Cara ini dilakukan dengan mengajarkan klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik dan terapis yang akan mengkapi secara harmoni.
- 2) Improvisasi. Untuk membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu
- 3) *Re-Creating Music*. Mengajak klien bernyanyi ataupun bermain instrumen musik dari lagu-lagu yang sudah dikenal.

b) Pasif-resptif

Klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini lebih menekankan pada *Physical, emotional, intellectual, aesthetic of spiritual* dari musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketegangan atau relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam-macam jenis dan style tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien (Natalia,2013).

2.3.3 Manfaat Terapi Musik

a. Musik pada bidang kesehatan

- 1) Menurunkan tekanan darah melalui ritmi musik yang stabil memberikan irama teratur pada sistem jantung manusia

- 2) Menstimulasi kerja otak, dengan mendengarkan musik dengan harmony yang baik akan menstimulasikan otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
 - 3) Memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi (Natalia 2013).
 - 4) Meningkatkan imunitas tubuh yaitu suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia.
- b. Musik meningkatkan kecerdasan
 - c. Musik meningkatkan kerja otak, mengaktifkan motorik halus dan motorik kasar. Musik sebagai kegiatan gerak tubuh (menari, berolahraga, dll)
 - d. Musik dapat meningkatkan produktivitas, kreativitas dan imajinasi menyebabkan tubuh menghasilkan hormon ketika mendengarkan suara kita sendiri yang indah maka hormon kebahagiaan akan berproduksi (Natalia, 2013)
 - e. Musik dapat memngistirahatkan tubuh dan pikiran merupakan manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik sehingga klien akan merasakan perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fres (Eka, 2009)
 - f. Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh rileks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit. Pada penyakit rematik dapat membantu untuk mengurangi nyeri

2.3.4 Prosedur Terapi Musik

Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Seringkali durasi yang diberikab dalam pemberian terapi musik adalah selama 20-35 menit. Tetpai untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 15-30 menit. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50-70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Schou 2007 dalam Mahannani 2013). Terapi musik didengarkan minimal 30 menit setiap hari sampai semua rasa sakit yang dikeluhkan hilang sepenuhnya dan tidak kembali lagi. Jika diputar saat rasa sakit musncul, maka rasa sakit akan berkurang atau bahkan hilang sepenuhnya (Eka,2009).

2.3.5 Efek Terapi Musik Terhadap Nyeri

Efek terapi musik pada nyeri adalah distraksi terhadap pikiran tentang nyeri, menurunkan kecemasan, menstimulasi ritme nafas lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh, memberikan gambaran positif pada visual imageri, relaksasi, dan meningkatkan mood yang positif. Terapi musik dapat mendorong perilaku kesehatan yang positif, mendorong kemajuan klien selama masa pengobatan dan pemulihan (Schou2008 dalam Mahanani,2013)

Dalam penelitian Mawar Eka Putri (2020) bahwa penelitian telah menunjukkan bahwa terapi musik memiliki dampak positif pada

pengalaman nyeri. Mengurangi tingkat rasa sakit, mengurangi ketegangan otot, dan mengurangi penggunaan opioid telah diamati pada pasien kebidanan. Musik dapat memberikan efek mengurangi nyeri kronis, mempengaruhi sistem syaraf otonom yaitu bagian sistem syaraf yang bertanggung jawab mengatur tekanan darah, denyut jantung, dan fungsi otak yang mengontrol perasaan dan emosi. Menurut penelitian, dari kedua sistem tersebut bereaksi sensitif terhadap musik (Muttaqin, 2008).

Mitchell dan Mc Donald (2006) menegmukakan efek dari terapi musik pada nyeri adalah distraksi terhadap pikiran tentang nyeri, menurunkan kecemasan, menstimulasi ritme nafas lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh, memberikan gambaran positif pada *visual imagery*, relaksasi dan meningkatkan *mood* yang positif, terapi musik dengan pendekatannya yang unik dan universal membantu mencapai tujuan dengan penurunan stress, ketakutan akan penyakit, cedera, menurunkan tingkat depresi, kecemasan. Stes dan insomnia.

Penelitian yang dilakukan oleh Erlina Windyastuti dalam studinya yang berjudul pengaruh terapi musik gamelan untuk menurunkan skala nyeri pada lansia, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi musik gamelan untuk menurunkan skala nyeri.

2.3.6 Respon fisiologis Terhadap Musik

Jenis music yang dimainkan (seperti music yang menenangkan) dapat menentukan perubahan fisiologi. Music yang menenangkan dapat mengubah persepsi seseorang tentang waktu dan dapat menghasilkan respon hipometabolis yang mirip dengan respon relaksasi yang mengubah system autoimun, kekebalan endokrin. (Young & Koopsen, 2007).

Dengan metabolisme yang baik, tubuh akan mampu membangun system kekebalan tubuh yang baik, dan dengan system kekebalan yang baik tubuh menjadi kuat atau lebih tangguh terhadap kemungkinan serangan penyakit. Music dapat meningkatkan serotonin dan pertumbuhan hormone yang sama baiknya dengan menurunkan hormone ACTH (*Ardenal Corticotropin Hormon*). Pemberian intervensi music membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman, sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan rasa sakit dan juga menurunkan tingkat stress (Satiadarma, 2007).

Musik dapat mempengaruhi hidup seseorang dengan memberikan rasa santai dan nyaman atau menyenangkan. Music terbukti dapat menurunkan denyut jantung, ini membantu menenangkan dan merangsang bagian otak yang terkait ke aktivitas emosi dan tidur (Muttaqin, 2008). Impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang system syaraf pusat, salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang

sekresi endorfin yang menghambat pelepasan substansi p. sehingga pada saat neuron nyeri perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, terjadi sinapsis antara neuron perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi p akan menghantarkan impuls. Pada saat endorfin akan memblokir lepasnya substansi p dari neuron sensorik, sehingga transmisi impuls nyeri di medulla spinalis menjadi terhambat dan sensasi nyeri menjadi berkurang. (Perry & Potter, 2010).

Endorfin dan enkefalin berfungsi sebagai neurotransmitter analgetik, sehingga setelah dibebaskan dari jalur analgesic desenden akan berkaitan dengan reseptor opiate diujung serat nyeri aferen. Peningkatan ini menekan pelepasan substansi p melalui inhibisi prasinaps, sehingga transmisi nyeri dihambat. Jadi apabila endorfin dan enkafalin yang dikeluarkan banyak, maka akan banyak pula substansi p yang terkait, sehingga nyeri dapat berkurang (Sherwood, 2011).

2.3.7 Penerapan Terapi Musik

Menurut Natalina (2013), dalam melakukan terapi music dilakukan langkah-langkah yaitu: pengkajian, melakukan observasi (pendataan klien): dari usia klien, jenis kelamin, latar belakang kondisi kesehatan klien, rancangan terapi: menentukan jenis music yang sesuai, membangun komunikasi antara terapis dan klien, membangun kesadaran diri dan pemberdayaan, implementasi dan tahap terakhir mengevaluasi.

2.4 Askep Teoritis Reumathoid Arthritis

2.4.1 Pengkajian

1. Data demografi

a. Identitas klien

Pada identitas klien, akan didapatkan data-data terkait dengan identitas klien maupun keluarga yang menjadi penanggung jawab klien tersebut. Pada identitas didapatkan nantinya nama klien, alamat, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, umur, suku/ras, agama, nomor telepon dan lain-lain. Sedangkan untuk penanggung jawab, juga akan didapatkan data-data yang sama, baik berupa nama, alamat, umur, nomor telepon dan diagnosa klien. Dx tergantung pada keparahan dan keterlibatan organ-organ lainnya (misalnya mata, jantung, paru-paru, ginjal) tahapan misalnya eksaserbasi akut atau remisi dan keberadaan bersama berntu-bentuk rematik lainnya.

b. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

Pada riwayat pekerjaan dan status ekonomi di dapatkan data-data terkait dengan data seperti riwayat pekerjaan yang beri pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan dan kecukupan pendapatan

c. Aktivitas Rekreasi

Pada aktivitas rekreasi di dapatkan data-data terkait dengan data hobi klien, berpergian, keanggotaan organisasi yang diikuti klien

d. Riwayat keluarga

Pada data riwayat keluarga didapatkan data keadaan anggota dalam keluarga yang sakit maupun yang sehat.

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan misalnya merokok, minuman keras, ketergantungan terhadap obat (jenis/frekuensi/jumlah/lama pakai)

b. Nutrisi

Pada data nutrisi terkait didapatkan data seperti Frekuensi makan, nafsu makan, jenis makanan, makanan yang disukai dan makanan yang tidak disukai klien, apakah ada alergi terhadap makan, apakah ada pantangan dalam makanan biasanya dengan klien yang mengalami penyakit reumatik mempunyai pantangan dalam makanan seperti, kacang-kacanga, jeroan, daun bayam. keluhan yang berhubungan dengan makanan, apakah klien mempunyai masalah dengan makanan yang berhubungan dengan penyakit reumatik

c. Eliminasi

BAK: frekuensi dan waktu, kebiasaan dalam BAK pada malam hari, keluhan yang berhubungan dengan BAK

BAB: frekuensi dan waktu, konsistensi, keluhan yang berhubungan dengan BAB, dan pengalaman penggunaan pecahar

d. Personal Hygien

3. Istirahat dan tidur

Dari data istirahat dan tidur terdapat data yang berkaitan dengan lama tidur malam, lama tidur siang, keluhan yang berhubungan dengan susah tidur pada malam hari

4. Kebiasaan mengisi waktu luang

5. Riwayat kesehatan

a. Status kesehatan saat ini

1) Keluhan utama

Klien mengeluhkan rasa nyeri pada tiap-tiap sendi seperti tangan dan kaki

2) Gejala yang dirasakan

Pengumpulan data dilakukan sejak keluhan muncul. Pada klien rheumatoid arthritis biasanya ditandai dengan gangguan keadaan umum berupa malaise, penurunan berat badan, terasa capek, sedikit panas, dan anemia. Adanya keluhan sakit dan kekakuan pada tangan atau kaki, perasaan tidak nyaman dalam beberapa waktu sebelum mengetahui dan merasakan adanya perubahan pada sendi.

3) Faktor pencetus

Biasanya faktor pencetus dari rematik diakibatkan oleh usia yang menyerang usia 40-60 tahun, genetik, jenis kelamin laki-laki, berat badan, infeksi akibat virus /bakteri, gaya hidup, jenis makan

4) Timbul keluhan

Biasa timbulnya keluhan yang dirasakan pada pasien rematik yaitu pada pagi hari saat udara dingin yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk secara mendadak ataupun secara bertahap.

5) Upaya mengatasi

Upaya untuk mengatasi masalah yang terdapat pada pasien yang mengalami rematik yaitu dengan cara istirahat yang cukup, olah raga teratur, kompres es dan mandi air hangat, dll.

b. Riwayat kesehatan masa lalu

Adanya riwayat memiliki kecelakaan atau terbenturnya salah satu organ tubuh waktu dulu, adanya riwayat muskuloskeletal sebelumnya, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok. adanya mengalami penyakit yang sama waktu dahulu.

6. Pemeiksaan fisik

a. Aktivitas istirahat

Gejala: nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan, membrurukdengan stress pada sendi, kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi bilateral dan simetris. Limitasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan, kelelahan

b. Kepala dan wajah :

Inspeksi : Kepala simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada kepala. Ukuran kepala

normal sesuai dengan umur. Wajah biasanya tidak simetris kiri dan kanan, wajah terlihat pucat.

Palpasi : tidak terjadi nyeri pada kepala

- c. Mata : mata tampak simetris kiri dan kanan, terdapat adanya kekeruhan pada kornea, lapang pandang terdapat penurunan lapang pandang.

Inspeksi : Pupil sama, bulat, reaktif terhadap cahaya dan akomodasi, Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik.

Palpasi : tidak ada pembengkakan pada mata

- d. Telinga : telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak pembengkakan.

Inspeksi : Simetris telinga kiri dan kanan, terlihat bersih tanpa serumen.

Palpasi : Tidak ada nyeri pada daun telinga, pembengkakan pada daun telinga tidak ada.

- e. Hidung : Hidung tampak simetris, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat polip. Adanya penurunan kemampuan membau.

Inspeksi : Simetris hidung kiri dan kanan, tidak terlihat perdarahan pada hidung.

Palpasi : Tidak adanya nyeri saat diraba pada hidung, pembengkakan tidak ada.

- f. Mulut : Mulut tampak kotor terdapat mulut berbau.

Inspeksi : Membran mukosa berwarna merah jambu, lembab, dan utuh. Uvula digaris tengah, Tidak ada lesi.

Palpasi: Tidak ada nyeri pada mulut, tidak adanya pembengkakan pada mulut

g. Leher

Inspeksi : Posisi trakea apakah mengalami kemiringan atau tidak, vena jugularis tidak terlihat,

Palpasi : Tidak teraba nodul pada leher, tidak terjadi pembengkakan, apakah terjadi pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe ada pembesaran atau tidak

h. Paru-paru

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak adanya lesi, ada atau tidaknya retraksi dada, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan

Auskultasi : Vesikuler Perkusi : Sonor

Palpasi : Ada pergerakan dinding dada, taktil fremitus teraba jelas

i. Jantung

Inspeksi : Iktus kordis terlihat atau tidak, lesi diarea jantung atau tidak, pembengkakan pada jantung atau tidak

Palpasi : Pada area ICS II, ICS V kiri, dan Area midclavícula untuk menentukan batas jantung, tidak terjadi pembesaran pada jantung

Perkusi : Redup

Auskultasi : Normalnya bunyi jantung I lebih tinggi dari pada bunyi jantung II, tidak adanya bunyi tambahan seperti mur-mur.

S2 (dub) : terdengar pada ICS II ketika katup aorta dan pulmonal menutup pada saat awal sistolik, terdengar suatu split yang mengakibatkan dua suara katup, ini diakibatkan penutupan aorta dan pulmonal berbeda pada waktu respirasi.

S1(lub) : terdengar pada ICS V ketika katup mitral dan katup trikuspidalis tertutup pada saat awal sistolik. Terdengar bagus pada apex jantung dan didengar dengan diafragma stetostokop dimana terdengar secara bersamaan.

j. Abdomen

Inspeksi : tidak adanya pembengkakan pada abdomen/ asites

Palpasi : tidak adanya distensi pada abdomen

Perkusi : Tympani Auskultasi : bising usus normal

k. Ekstremitas :

Kaji adanya nyeri berat tiba-tiba mungkin terlokalisasi pada area jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kekuatan otot, kontraktur, atrofi otot, atau tangan susah digerakkan terasa kaku

l. Neuro Sensori :

Klien merasakan kebas, semutan pada kaki dan tangan, hilangnya sensasi pada jari tangan, pembengkakan pada sendi

m. Interaksi sosial :

Kerusakan interaksi sosial dengan keluarga/ orang lain, terjadi perubahan peran

n. Riwayat Psikososial :

Pasien dengan reumatik mungkin merasakan adanya kecemasan yang cukup tinggi apalagi pasien yang mengalami deformitas pada sendi-sendi karena merasakan adanya kelemahan-kelemahan pada dirinya dan merasakan kegiatan sehari-hari menjadi berubah.

7. Lingkungan dan tempat tinggal

Pada pengkajian lingkungan tempat tinggal terdapat data seperti kebersihan dan kerapian ruangan, penerangan, sirkulasi, udara, keadaan kamar mandi dan wc, pembuangan air kotor, sumber air minum, pembuangan sampah, resiko injuri.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan atau kerentanan respon diri seseorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Herdman,2015). Menurut Nanda (2015) diagnosa yang sering muncul pada klien *Rheumathoid Arthritis*

1. Nyeri kronis b.d perubahan patologis oleh *Rheumathoid Arthritis*
2. Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang, kekuatan sendi
3. Resiko cidera b.d hilangnya kekuatan otot, rasa nyeri
4. Gangguan citra tubuh b.d perubahan penampilan tubuh, sendi,bengkok, deformitas
5. Defisiensi pengetahuan b.d kurangnya informasi
6. Defisit perawatan diri b.d gangguan muskuloskeletal (penurunan kekuatan sendi)

2.4.3 Rencana Tindakan Keperawatan (NIC, NOC)

Tabel 2.1
Rencana tindakan
keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
1.	Nyeri b.d perubahan patologis oleh Rheumathoid Arthritis (D.0077)	1. Pain level 2. Pain Control 3. Comfort level Kriteria Hasil: 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri,mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri,) 2. melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala	Manajemen Nyeri (1400) 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan beratnya nyeri dan faktor pencetus 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan terutama pada klien yang dapat berkomunikasi secara efektif 3. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 4. Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi dan ketidaknyamanan akibat prosedur 5. Evaluasi pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup

		<p>nyeri, intensitas nyeri, frekuensi dan tanda nyeri)</p> <p>4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p>	<p>klien</p> <p>6. Lendalkan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri</p> <p>7. Pilih dan lakukan tindakan penanganan nyeri (nonfarmakologi dan interpersonal)</p> <p>8. Ajarkan teknik non farmakologi (distraksi dengan menggunakan terapi musik)</p> <p>9. Tingkatkan istirahat / tidur yang adekuat untuk menurunkan nyeri.</p> <p>10. Evaluasi keefektifan kontrol/manajemen nyeri</p>
2.	<p>Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang, kekuatan sendi (D. 4: 00085)</p>	<p>1. Pergerakan</p> <p>2. Ambulasi</p> <p>3. keseimbangan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bisa melakukan aktivitas dengan mudah 2. Klien bisa melakukan pergerakan sendi dan otot. 3. Klien memiliki keseimbangan tubuh saat berjalan 	<p>Terapi Latihan : Keseimbangan (0222)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu dengan rentang gerak aktif/pasif, demikiqan juga latihan resistif dan isometris jika memungkinkan. 2. Instruksikan klien untuk melakukan latihan keseimbangan seperti (berdiri,dengan satu kaki, peregangan. 3. Berikan informasi mengenai alternatif terapi seperti senam dan taici 4. Ubah posisi dengan sering dengan jumlah personel

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Posisi tubuh klien normal 5. Klien mampu berjalan tanpa bantuan orang lain. 6. Klien mampu berpindah tempat 	<p>cukup. Demonstrasikan/ bantu tehnik pemindahan dan penggunaan bantuan mobilitas, mis, trapeze</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Posisikan dengan bantal, kantung pasir, gulungan trokanter, bebat, brace. 6. Gunakan bantal kecil/tipis di bawah leher. 7. Dorong pasien mempertahankan postur tegak dan duduk tinggi, berdiri, dan berjalan. 8. Berikan lingkungan yang aman, misalnya menaikkan kursi, menggunakan pegangan tangga pada toilet, penggunaan kursi rodai. 9. Kolaborasi: konsul dengan fisioterapi. 10. Kolaborasi: Berikan matras busa/ pengubah tekanan. <p>Kolaborasi: berikan obat-obatan sesuai indikasi (steroid).</p>
--	--	--	---

3.	Gangguan Citra Tubuh b.d perubahan penampilan tubuh, sendi, bengkok, deformitas (D.6 : 00118)	<p>1. Citra diri</p> <p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien merasa percaya diri terhadap diri sendiri 2. Klien berfikir positif terhadap dirinya. 3. Klien merasa puas dengan fungsi tubuhnya. 4. Koping klien adaptif 	<p>Peningkatan Citra Tubuh (5220)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu klien untuk mendiskusikan perubahan bagian tubuh yang disebabkan adanya penyakit atau pembedahan 2. Bantu klien untuk mendiskusikan perubahan disebabkan oleh penuaan dengan cara yang tepat 3. Ajarkan klien mengenai perubahan normal yang terjadi dalam tubuh 4. Bantu klien mendiskusikan stresor yang mempengaruhi citra diri terhadap kondisi kongenitas, cedera, penyakit 5. Monitor frekuensi dari pernyataan mengkritik diri 6. Tentukan persepsi klien dan keluarga terkait dengan perubahan tubuh. 7. Bantu klien untuk mengidentifikasi tindakan meningkatkan penampilan 8. Bantu klien bagian tubuh mana yang memiliki persepsi positif terkait dengan tubuhnya.
----	---	--	---

4.	Defisit perawatan diri b.d gangguan muskuloskeletal (D 0109)	<p>1. Self care hygien</p> <p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mampu untuk melakukan aktivitas perawatan fisik dan pribadi secara mandiri 2. Membersihkan diri dan mengeringkan tubuh 3. Melaksanakan aktivitas perawatan diri pada tingkat yang konsisten dengan kemampuan individual. 4. Mendemonstrasikan perubahan teknik/ gaya hidup untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri. <p>3. Mengidentifikasi sumber-sumber pribadi/ komunitas yang dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri</p>	<p>Bantuan Perawatan Diri (1800)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertimbangkan usia klien meningkatkan aktivitas perawatan diri 2. Monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri 3. Beri bantuan sampai klien mampu melakukan perawatan secara mandiri 4. Berikan peralatan kebersihan pribadi 5. Dorong pasien melakukan aktivitas normal sehari-hari 6. Dorong kemandirian klien, tapi bantu ketika klien tidak mampu 7. Ajarkan orang tua/keluarga untuk mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika klien tidak mampu 8. Ciptakan rutinitas aktivitas sehari-hari
----	--	--	--

5.	Defisiensi pengetahuan b.d kurangnya informasi (D. 5: 00126)	<p>1. Pengetahuan : management arthritis (1831)</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengetahui tentang mengenai penyakitnya 2. Klien mengetahui tanda dan gejala penyakit 3. Klien mengetahui faktor penyebab penyakit 4. Klien mampu menjelaskan penyakit yang dideritanya 	<p>Pengajaran: Proses Penyakit (5602)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit 2. Review pengetahuan klien mengenai kondisinya 3. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit 4. Jelaskan penyebab terjadinya penyakit 5. Berikan informasi pada klien mengenai kondisinya 6. Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia 7. Diskusikan terapi/penanganan 8. Jelaskan alasan dibalik manajemen/terapi yang diberikan 9. Jelaskan komplikasi yang mungkin ada 10. Edukasikan klien mengenai tindakan untuk mengontrol/meminimalkan gejala 11. Gali kemampuan klien tentang rematik
----	---	--	--

6.	Resiko cedera berhubungan dengan hambatan fisik (kelemahan otot) (D. 11: 00035)	1. kejadian jatuh (1912) 2. keparahan cedera fisik kriteria hasil: 1. Klien tidak ada cedera tangan maupun kaki 2. Klien tidak jatuh saat berjalan, berdiri 3. Klien tidak jatuh saat membungkuk 4. Tidak ada kelemahan pada otot	Pencegahan Jatuh (6490) 1. Kaji ulang riwayat jatuh bersama klien dan keluarga 2. Identifikasi karakteristik dari lingkungan yang mungkin meningkatkan potensi jatuh 3. Monitor gaya berjalan, keseimbangan, tingkat kelelahan 4. Anjurkan klien berhati-hati saat berdiri dan berjalan 5. Sediakan alat bantu (misalkan tongkat, walker) untuk menyeimbangkan gaya berjalan . 6. Anjurkan klien duduk apabila nyeri saat berdiri atau berjalan. 7. Anjurkan klien menggunakan tongkat atau alat bantu jalan. 8. Jelaskan kepada keluarga klien tentang teknik menolong klien saat timbul nyeri rematik.
----	--	---	---

2.4.4 Implementasi

Merupakan pelaksanaan tindakan yang sudah direncanakan dengan tujuan kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen), saling ketergantungan/kolanorasi dan tindakan rujukan/ ketergantungan (dependen). (Tarwoto, & Watonah, 2015)

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan pengukuran dari keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien. Tahap evaluasi merupakan kunci keberhasilan dalam menggunakan proses keperawatan. Perbandingan dengan sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatannya.

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama lengkap : Nenek. D
Tempat / tgl lahir : Sungai Sariak, 1 Juli 1956
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 64 tahun
Status perkawinan : Menikah
Alamat : Sungai Sariak, Baso
Agama : Islam
Suku bangsa : Sikumbang
Pendidikan terakhir : SD
Diagnosa Medis : Reumatoid Atritis

2. Keluarga atau orang yang penting/Dekat yang dapat dihubungi

Nama : kakek. D
Alamat : Sungai Sariak, Baso
No. telepon : -
Hubungan dengan Klien : Anak

3. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

a. Pekerjaan saat ini

Nenek. D mengatakan pada saat sekarang Nenek. D bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan menjaga toko manisan di depan rumah karena Nenek. D mengalami reumathoid jika terlalu banyak beraktivitas dapat menyebabkan nyeri pada persendinya

b. Pekerjaan Sebelumnya

Nenek. D mengatakan dulu ia bekerja sebagai petani setiap harinya dan sebagai ibu rumah tangga. Karena persendiannya sakit Nenek. D berhenti untuk bertani.

c. Sumber Pendapatan

Nenek. D mengatakan sumber pendapatannya didapatkan dari anak-anaknya dan dari hasil jualan manisan di dekat rumahnya.

d. Kecukupan Pendapatan

Kecukupan pendapatan keluarga Nenek. D saat ini sudah mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari dirumah.

4. Aktivitas Reaksi

a. Hobi

Nenek. D mengatakan segala sesuatu yang dikerjakan adalah hobinya.

b. Berpergian

Nenek. D mengatakan ketika ia merasa bosan, untuk mengisi waktu rekreasinya Nenek. D sering berjalan berkeliling di dekat

rumah tetangga dan keluarganya dan mengisi waktu luangnya dengan berjualan manisan di dekat rumah nya mengikuti pengajian untuk mengisi waktu luang

c. Keanggotaan Organisasi

Nenek. D mengatakan pada saat ini mengikuti pengajian dan Nenek. D mengatakan tidak ikut kegiatan lansia karena tidak begitu kuat untuk beraktivitas berlebihan.

5. Riwayat Keluarga

Nama	Keadaa Saat Ini	Keterangan
Kakek. S	Stroke / masih hidup	Suami
An. U	Sehat /Masih hidup	Anak
An. C	Sehat/masih hidup	Anak

Tabel 3.1

3.1.2 Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Frekuensi Makan

Nenek. D mengatakan beliau makan sebanyak 3x dalam sehari, namun hanya menghabiskan ½ porsi ssaja

b. Nafsu makan

Nenek. D mengatakan pada saat ini nafsu makannya menurun, karena banyak makanan pantangan yang dapat menyebabkan nyeri pada persendian dan tidak ada memilih dalam soal makanan.

c. Jenis Makanan

Jenis makanan yang di konsumsi Nenek. D setiap harinya yaitu nasi, dan sambal lauk pauk bervariasi sesuai yang dimasak nya dan anaknya. Nenek. D mengatakan tidak ada makanan yang disukainya, menurutnya semua makanan yang ia konsumsi semuanya sama saja.

d. Kebiasaan Sebelum Makan

Nenek. D mengatakan tidak memiliki kebiasaan sebelum makan. Kadang klien minum teh sebelum makan.

e. Makanan Yang Tidak di Sukai

Nenek. D mengatakan menyukai semua makanan yang di konsumsinya.

f. Alergi Terhadap Makanan

Nenek. D mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan

g. Pantangan Makanan

Nenek. D mengatakan memiliki pantangan dalam soal makan, seperti: kacang-kacangan, sayur bayam, dan daging. Karena makanan tersebut dapat membuat nyeri lutut yang di rasakan oleh Nenek. D kambuh

h. Keluhan yang Berhubungan Dengan Makanan

Ny. D mengatakan nafsu makan menurun dan hanya menghabiskan ½ porsi makanan saja. Karena sejak Nenek. D mengalami penyakit rematik nafsu makan nenek. D menurun, tidak ada selera makan akibat dari pantangan. d Jika Nenek. D

makan makanan sejenis kacang-kacangan terlalu banyak nenek. D mengeluh nyeri pada sendi, terutama pada lutut.

2. Eliminasi

a. BAK

1) Frekuensi dan Waktu

Nenek. D mengatakan biasanya BAK dalam sehari lebih dari 4-5 kali dalam sehari, berwarna kuning bersih, Nenek. D mengatakan waktu BAK pada pagi, siang dan malam hari

2) Kebiasaan BAK pada Malam Hari

Nenek. D mengatakan BAK pada malam hari yaitu 3-4 kali dalam semalam Nenek. D mengatakan kadang BAK 1 kali dalam 2 jam. Karena Nenek D. Sering minum air manis seperti teh manis.

3) Keluhan yang Berhubungan dengan BAK

Nenek. D mengatakan tidak ada memiliki keluhan dalam BAK

b. BAB

1) Frekuensi dan Waktu

Nenek. D mengatakan BAB 1 kali dalam sehari, waktunya tidak menentu. Dan kadang-kadang Nenek. D jarang BAB dalam sehari.

2) Konsistensi

Nenek. D mengatakan konsistensi BABnya normal kadang agak sedikit keras

3) Keluhan yang berhubungan dengan BAB

Nenek. D mengatakan tidak ada keluhan dalam BAB

4) Pengalaman Memakai Laxatif pencahar

Nenek. D mengatakan tidak ada mempunyai pengalaman terkait dalam memakai obat pencahar

3. Personal Hygien

a. Mandi

1) Frekuensi dan Waktu Mandi

Nenek. D mengatakan mandi 1 kali dalam sehari, mandi pada waktu ashur dan Nenek. D mengatakan mandi menggunakan sabun.

b. Oral Hygien

1) Frekuensi dan waktu gosok gigi

Nenek. D mengatakan menggosok gigi 1 kali dalam sehari pada waktu mandi saja. Nenek. D mengatakan menggunakan pasta gigi.

c. Cuci Rambut

1) Frekuensi dan Penggunaan Shampo

Nenek. D mengatakan mencuci rambut kadang-kadang 2-3 kali dalam seminggu, Nenek. D mengatakan mencuci rambut dengan menggunakan shampo

d. Kuku dan Tangan

1) Frekuensi gunting kuku

Nenek. D memotong kuku waktunya tidak menentu,
Nenek. D memotong kuku jika kukunya sudah terlihat
panjang.

e. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun

Nenek. D mengatakan bahwa ketika mencuci tangan selalu
menggunakan sabun dan air mengalir.

4. Istirahat dan Tidur

a. Lama Tidur Malam

Nenek. D mengatakan lama tidur malamnya 6-8 jam, tidur
malam biasanya pada pukul 21:00 atau jam 22:00 WIB, Nenek.
D mengatakan sering terbangun pada malam hari, karena sering
mengalami BAK pada malam hari, dikarenakan sering minum
yang manis-manis. Nenek. D mengatakan 2 bulan yang lalu
melakukan cek labor dengan kadar gula darah 260 gdl

b. Lama Tidur Siang

Nenek. D mengatakan tidur siang hanya kadang-kadang,
biasanya hanya 1 jam saja

c. Keluhan yang Berhubungan Dengan susah Tidur Pada Malam
Hari

Nenek. D mengatakan tidurnya tidak nyenyak dan sering
terbangun karena nyeri pada persendiannya akibat rematik.

5. Kebiasaan Mengisi Waktu Luang

a. Olah Raga

Nenek. D mengatakan jika ada waktu luang ia melakukan

olahraga, biasanya melakukan senam sewaktu-waktu di posyandu lansia bersama lansia, karena nyeri yang dirasakan Nenek. D memberat membuat ia jarang untuk pergi senam ke posyandu lansia, dan ia biasanya mengisi waktu luang dengan menonton tv, dan bersosialisasi dengan tetangga

b. Berkebun/Memasak

Nenek. D mengatakan ia sangat hobi berkebun, menanam tanaman,,dan ia mengatakan biasanya selalu masak sendiri dan kadang dibantu oleh anak nya.

6. Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan (Jenis/ Frekuensi/ Jumlah/ lama pakai)

a. Merokok

Nenek. D mengatakan bahwa ia tidak mempunyai kebiasaan merokok

b. Minuman Keras

Nenek. D mengatakan tidak pernah meminum minuman keras ataupun mengkonsumsi minum yang beralkohol.

c. Ketergantungan obat

Nenek. D mengatakan ia tidak pernah bergantung pada obat. Jika ia mengalami sakit pada persendiannya ia hanya minum obat tradisional rebusan air serai dan jahe pada malam hari sebelum ia tidur.

7. Uraian Kronologi Kegiatan Sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
Memebersihkan rumah	2 jam
Memasak	1-2 jam
Mencuci baju	1 jam
Menonton Tv	1-2 jam
Menjaga toko manisan	5 jam
Tidur siang	2 jam

Tabel 3.2

3.1.3 Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat Ini

a. Keluhan utama dalam satu tahun terakhir

Nenek. D mengatakan pernah terjatuh sejak 10 tahun yang lalu, sebanyak 3 kali dan masih ada terasa gejala yang diakibatkan oleh jatuh yaitu sakit pada pergelangan kaki, Nenek. D mengatakan mengalami nyeri pada bagian persendian terutama pada bagian pinggang sampai lutut dan menyebabkan nenek. D sulit untuk beraktifitas. Nenek. D mengatakan pada saat berjalan merasakan sakit pada kaki dan lutut nya, nyeri terasa pada saat udara dingin, Nyeri hilang timbul seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6,nyeri terasa kurang lebih dari 30 menit susah digerakan pada saat bangun tidur. Nenek. D mengatakan jika nyerinya timbul hanya beristirahat dikamarNenek. D mengatakan tidak mengetahui apa penyebab nyeri yang

dirasakannya, Nenek. D mengatakan bahwa ia tidak tahu tentang penyakit yang ia rasakan. Nenek. D mengatakan kadang BAK 1 kali dalam 2 jam karena sering minum air manis seperti teh. Nenek. D mengatakan BAK pada malam hari sebanyak 3-4 kali, Nenek. D mengatakan sering terbangun karena sering BAK pada malam hari, Nenek. D mengatakan 2 bulan yang lalu melakukan cek labor dengan kadar gula darah 260 gdl. Nenek. D mengatakan sebelumnya pernah mengalami penyakit diabetes pada tahun 2010 dan dirawat di RS Yarsi Bukittinggi. Nenek. D masih mengonsumsi obat diabetes.

b. Gejala yang dirasakan

Nenek. D mengatakan mengalami nyeri pada persendian yaitu pada bagian pinggang, lutut, kaki, dan punggung yang sering kambuh pada saat musim hujan dan musim dingin, Nenek. D mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, Nenek. D mengatakan lutut terasa kaku dan sulit untuk beraktifitas.

c. Faktor Keluhan

Nenek. D mengatakan keluhan yang dirasakannya terjadi secara bertahap dan kadang-kadang mendadak. Nyeri terasa berat pada saat beraktivitas dan saat cuaca dingin pada pagi hari

d. Waktu mulai timbulnya keluhan

Nenek. D mengatakan nyeri pada persendian dirasakan terutama pada saat berjalan dan pada saat bangun tidur nyeri yang dirasakan nenek. D terasa setelah melakukan aktivitas yang sedikit berat, dan pada saat udara dingin.

e. Upaya Mengatasi

Nenek. D mengatakan ketika nyeri terasa pada persendian, nenek. D melakukan pengobatan secara tradisional yaitu dengan minum ramuan yang dibuat dari tanaman seperti serai, jahe, diminum pada malam hari sebelum tidur, kemudian nenek. D mengatakan pernah melakukan terapi untuk menghilangkan nyeri pada sendinya. Nenek. D mengatakan pergi ke klinik untuk meminta obat nyeri pada petugas.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Nenek. D mengatakan sebelumnya pernah mengalami diabetes. Nenek. D mengatakan mengalami nyeri persendian semenjak 10 tahun yang lalu.

b. Riwayat Alergi

Nenek. D mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat atau pun makanan

c. Riwayat Kecelakaan

Nenek. D mengatakan sering terjatuh dikebunnya, nenek. D mengatakan jika ia terjatuh hanya diatasi dengan diurut saja.

d. Riwayat Dirawat di Rumah Sakit

Nenek. D mengatakan selama hidupnya pernah dirawat di rumah sakit. Dengan penyakit diabetes pada tahun 2010 dan dirawat di rumah sakit yarsi bukitinggi

e. Riwayat Pemakaian Obat

Nenek. D mengatakan pernah mengkonsumsi obat diabetes yang didapatkan dari puskesmas dan sekarang nenek. D masih mengkonsumsi obat diabetes

3.1.4 Pengkajian / Pemeriksaan fisik (Observasi, pengukuran, auskultasi, perkusi danpalpasi)

a. Keadaan Umum (TTV)

TTD : 130/80 mmHg

Suhu :36,2 ° c

RR :20x/i

Nadi :85x/i

b. BB/ TB : 54 kg / 153cm

c. Kepala

1) Inspeksi

Bentuk kepala normal, distribusi merata, kulit kepala bersih, rambut terlihat putih, kulit kepala tampak sedikit berminyak.

2) Palpasi

Pada saat dipalpasi tidak terdapat pembengkakan luka/lesi pada kepala, tidak terdapat kerontokan rambut

d. Mata

1) Inspeksi

Mata tampak simetris kiri dan kanan, terdapat adanya kekeruhan pada kornea, saat mengukur lapang

pandang terdapat penurunan lapang pandang. Tidak tampak ada pembengkakan, luka/lesi, nenek. D menggunakan alat bantu penglihatan jika membaca

2) Palpasi

Saat diraba tidak ada teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan/lepas di daerah mata.

e. Telinga

1) Inspeksi

Telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak pembengkakan, luka/lesi, tidak tampak cairan yang keluar dari telinga, fungsi pendengaran berkurang.

2) Palpasi

Tidak ada luka/lesi pada telinga, tidak ada nyeri tekan/lepas

f. Hidung

1) Inspeksi

Hidung tampak simetris, tidak terdapat perdarahan, polip hidung tidak ada serta peradangan mukosa hidung tidak ada. Adanya penurunan kemampuan membau.

2) Palpasi

Tidak teraba pembengkakan pada hidung (sinus) atau yang lainnya, tidak ada nyeri tekan atau lepas di daerah

hidung

g. Mulut, Gigi dan Bibir

1) Inspeksi

Mulut tampak bersih tidak terdapat bau mulut, mukosa bibir lembab, gigi bagian atas seperempat tidak ada

2) Palpasi

Pada saat dilakukan palpasi tidak teraba benjolan atau masa pada bibir.

h. Thorak

1) Inspeksi

Tidak terdapat retraksi dinding dada, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak tampak bantuan otot pernafasan, pernafasa 20 x/i

2) Palpasi

Saat dipalpasi tidak ada teraba massa/pembengkakan di dada, tidak ada nyeri tekan/lepas

3) Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi sonor di seluruh lapang paru (kiri dan kanan)

4) Auskultasi

Saat diauskultasi tidak terdengar adanya bunyi suara nafas tambahan

i. Abdomen

1) Inspeksi

Tidak ada distensi abdomen, tidak tampak pembengkakan/massa pada abdomen.

2) Auskultasi

Saat diauskultasi terdengar suara bising

3) Palpasi

Pada saat dilakukan palpasi tidak teraba benjolan atau masa pada

4) Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi tympani

j. Kulit

1) Inspeksi

Pada saat dilakukan pemeriksaan tidak terdapat perlukaan ataupun lesi, kulit tampak kering dan mulai berkeriput.

2) Palpasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan tidak teraba pembengkakan luka/lesi pada kulit, kulit teraba hangat.

k. Ekstremitas atas

tidak ada terdapat lesi, tidak ada terdapat perbatasan gerak

l. Ekstremitas bawah

Pada ekstremitas bawah terdapat nyeri pada persendian pada saat berjalan yaitu pada lutut, kaku saat berjalan turgor kulit baik, kuku pendek, bersih, tidak ada oedema,

tidak ada kelainan, akral teraba hangat, \geq CRT 2 detik
terdapat perbatasan gerak, nyeri saat berjalan, terlihat saat
berjalan tidak normal

3.1.5 Hasil Pengkajian Khusus

1. Masalah Kesehatan Kronis

Tabel 3.3

NO	Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	T.Pernah (0)
A	Fungsi Penglihatan			✓	
	1. Penglihatan kabur				
	2. Mata berair			✓	
	3. Nyeri pada mata				✓
B	Fungsi Pendengaran				
	4. Pendengaran berkurang				✓
	5. Telinga berdenging				✓
C	Fungsi Paru				
	6. Batuk lama disertai keringat malam			✓	
	7. Sesak napas			✓	
	8. Berdahak / sputum			✓	
D	Fungsi jantung				
	9. Jantung berdebar –debar			✓	
	10. Cepat lelah			✓	
	11. Nyeri dada				✓

E	Fungsi pencernaan				
	12. Mual / muntah				✓
	13. Nyeri ulu hati				✓
	14. Makan dan minum banyak (berlebihan)				✓
	15. Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret atau sembelit)		✓		
F	Fungsi pergerakan				
	16. Nyeri kaki saat berjalan		✓		
	17. Nyeri pingang atau tulang belakang		✓		
	18. Nyeri persendian /bengkak		✓		
G	Fungsi persarafan				
	19. Lumpuh / kelemahan pada kaki atau tangan			✓	
	20. Kehilangan rasa		✓		
	21. Gemetar / tremor			✓	
	22. Nyeri / pegal pada daerah tekuk				✓
H	Fungsi saluran perkemihan				
	23. Buang air kecil Banyak		✓		
	24. Sering buang air kecil pada malam hari		✓		
	25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol)				✓

Hasil = 23 (Tidak ada masalah kesehatan kronis)

Analisi hasil

≤ 25 : tidak ada masalah kesehatan kronis

26 – 50 : masalah kesehatan kronis sedang

≥ 51 : masalah kesehatan kronis berat

2. Fungsi Kognitif

Tabel 3.4

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ?	✓	
2	Tahun berapa sekarang ?	✓	
3	Kapan Bapak / Ibu lahir ?	✓	
4	Berapa umur Bapak / Ibu sekarang ?	✓	
5	Dimana alamat Bapak / ibu sekarang ?	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak / Ibu ?	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak / ibu ?	✓	
8	Tahun berapa hari Kemerdekaan Indonesia ?	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1	✓	

Hasil = 10 Skore benar (Tidak ada gangguan)

Analisis Hasil

Skore Benar : 8 – 10 : tidak ada gangguan

Skore Benar : 0 – 7 : ada gangguan

3. Status Fungsional

Tabel 3.5

No	Aktifis	Mandiri (Nilai 1)	Tergantung (Nilai 0)
1	Mandiri di kamar mandi (mengosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan Mengenakanya	✓	
3	Memakan makanan yang telah Disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, mengosok gigi, mencukur kumis)	✓	
5	buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong)	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)	✓	
7	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerahkemaluan)	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air Kemih	✓	
9	berjalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat	✓	
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah seperti merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak dan membersihkan Ruangan	✓	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga	✓	
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri)	✓	

14	Menggunakan sarana transportasi umum untuk berpergian	✓	
15	Menyiapkan obat dan meminum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat)	✓	
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktifitas social yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan	✓	
17	Melakukan aktifitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, social, rekreasi, olah raga, dan menyalurkan hobi)	✓	
	JUMLAH POIN MANDIRI	17	

Hasil = 17 Point (Mandiri)

Status fungsional pada Nenek. D didapat kan hasil sebanyak 17 point dalam arti kata bahwa Nenek. D dapat melakukan segala kegiatan dengan mandiri

Analisis Hasil :
 Point : 13 – 17 : Mandiri
 Point : 0 – 12 : Ketergantungan.

4. Status Psikologis (Skla Depresi)

Tabel 3.6

NO	Apakah Bapak / Ibu dalam satu minggu terakhir :	Ya	Tidak
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	✓	
2	Banyak meninggalkan kesenangan / minat dan aktivitas anda ?		✓
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa ?		✓
4	Sering merasa bosan ?	✓	
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?	✓	

6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	✓	
7	Diganggu oleh pikiran – pikiran yang tidak dapat diungkapkan?	✓	
8	Merasa bahagia disebagian besar waktu ?	✓	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda ?		✓
10	Sering kali merasa tidak berdaya ?		✓
11	Sering merasa gelisah dan gugup ?		✓
12	Memilih tinggal dirumah dari pada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?		✓
13	Sering kali merasa kuatirakan masa depan ?		✓
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain ?		✓
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	✓	
16	Sering kali merasa merana ?		✓
17	Merasa kurang bahagia ?		✓
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?	✓	
19	Merasakan hidup ini sangat mengairahkan ?		✓
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru?		✓
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	✓	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		✓
23	Berpikir bahwa banyak orang lain yang lebihbaik dari pada anda ?		✓
24	Sering kali merasa kesal dengan hal yang sepele ?		✓
25	Sering kali merasa ingin menangis ?		✓
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		✓
27	Menikmati tidur ?	✓	
28	Memilih menghindar dari perkumpulan social ?		✓
29	Mudah mengambil keputusan ?	✓	
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	✓	

	JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU	4
--	----------------------------	---

Hasil = 4 (Normal)

Analisis Hasil :

	Terganggu	Nilai 1
--	-----------	---------

	Normal	Nilai 0
--	--------	---------

Nilai : 6 – 15 : Depresi ringan sampai sedang

Nilai : 16 – 30 : Depresi berat

Nilai : 0– 5 : Nomal

5. Dukungan Keluarga

Saat ini nenek. D mendapatkan dukungan dari keluarga nya, mendapatkan dukungan dari anak, dan suaminya untuk menjalani hidup dan untuk menjalani pengobatan kesembuhan nenek. D

6. Lingkungan Tempat Tinggal

a. Kebersihan dan Kerapian Ruangan

Tempat tidur Nenek. D selalu bersih dan rapi, baju-baju dalam lemari tersusun rapi.

b. Penerangan

Kondisi penerangan yang ada didalam kamar nenek. D sudah cukup baik karena sudah dilengkapi penerangan berupa lampu.

c. Sirkulasi Udara

Kondisi sirkulasi yang terdapat dalam rumah dan kamar Nenek. D kamar sudah baik, hal ini dilihat dari rumah dan kamar sudah

memiliki jendela dan ventilasi di jendela dan pintu.

d. Keadaan Kamar Mandi dan WC

Kondisi kamar mandi di rumah sudah cukup bersih, terdapat 2 kamar mandi dan dilengkapi dengan bak mandi dan toilet.

e. Pembuangan Air Kotor

Tempat pembuangan air kotor sudah baik karena tempat pembuangan yang berupa selokan mengalir dan tidak tersumbat.

f. Sumber Air Minum

Sumber air minum di rumah tersebut berasal dari 1 tempat yaitu dari dapur dan tempat air minum berasal dari galon isi ulang. Kadang- kadang air rebusan sendiri.

g. Pembuangan Sampah

Tempat pembuangan sampah ditong sampah yang setiap hari sampah tersebut di bakar dekat samping rumah Nenek. D

h. Sumber Pencemaran

Tempat pencemaran tidak ada pencemaran di sekitar rumah, karena setiap harinya di bersihkan oleh Nenek. D dan anaknya

i. Penataan Halaman

Penataan halaman yang terdapat di rumah Nenek. D yaitu bunga di halaman depan rumah dan terdapat kursi untuk tempat bersantai.

j. Privasi

Dalam hal privasi nenek. D mengatakan bahwa privasi Nenek. D sangat dijaga oleh keluarga

k. Resiko Injuri

Pada hal ini resiko yang kemungkinan terjadi pada nenek. D adalah resiko jatuh pada saat melakukan aktifitas karena kondisi pada nenek. D yang mudah lelah dan merasakan nyeri pada persendian jika melakukan aktivitas yang berlebihan.

DATA FOKUS

Data Subjektif :

1. Nenek. D mengatakan mengalami nyeri pada bagian persendian terutama pada bagian pinggang sampai lutut
2. Nenek. D mengatakan pernah terjatuh
3. Nenek. D mengatakan nyeri yang dirasakannya memberat pada udara dingin dan susah digerakkan pada saat bangun tidur.
4. Nenek. D mengatakan lutut terasa kaku jika rematik kambuh
5. Nenek. D mengatakan ketika nyeri pada persendian kambuh nenek. D sulit untuk beraktivitas
6. Nenek. D mengatakan nyeri memberat apabila udara dingin
7. Nenek. D mengatakan pada saat berjalan merasakan sakit pada kaki dan lututnya,
8. Nenek. D mengatakan tidak mengetahui apa penyebab nyeri yang dirasakannya
9. Nenek. D mengatakan bahwa ia tidak tahu tentang penyakit yang ia rasakan
10. Nenek. D mengatakan jika nyerinya timbul hanya beristirahatdikamar
11. Nenek. D mengatakan lutunya terasa kaku
12. Nenek. D mengatakan sering terbangun karena sering BAK pada malam hari,
13. Nenek. D mengatakan 2 bulan yang lalu melakukan cek labor dengan kadar gula darah 260 gdl.
14. Nenek. D mengatakan sebelumnya pernah mengalami penyakit diabetes

pada tahun 2010 dan dirawat di RS

15. Nenek. D mengatakan BAK pada malam hari sebanyak 3-4 kali
16. Nenek. D mengatakan kadang BAK 1 kali dalam 2 jam.
17. Nenek. D mengatakan masih mengkonsumsi obat diabetes.

Data Objektif :

1. tampak memegang lututnya yang nyeri
2. tampak berjalan pincang, kaki kanan tidak lurus saat melangkah
3. Skala nyeri 6 (sedang)

P: Nyeri timbul apabila setelah bekerja, berjalan dan di perberat ketika cuaca dingin

Q: Nenek. D mengatakan nyeri terasa seperti menusuk-nusuk

R: Nenek. D mengatakan nyeri pada bagian persendian terutama bagian lutut

S: Skala nyeri 6 (sedang)

T : Nenek. D mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung \pm 30 menit, Nenek. D mengatakan sudah pernah mengalami nyeri pada persendian sebelumnya

4. TTV
 - TD : 130/80 mmHg
 - RR : 20 x/i
 - S : 36,2°C
 - N : 85 x/i
5. Nenek. D tampak sulit beraktifitas ketika nyeri pada persendian kambuh
6. Saat ditanyakan apa penyebab dan cara penanganan tentang rematik

nenek. D tampak Kurang mengetahuinya

7. Nenek. D tampak kurang memahami tentang penyakit yang dideritanya
8. Nenek. D tampak kurang mengetahui cara untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya.
9. Nenek. D tampak kurang tahu cara mengontrol gula darah darah

Analisa Data

Tabel 3.7

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nenek. D mengatakan mengalami nyeri pada bagian persendian terutama pada lutut - Nenek. D mengatakan nyeri yang dirasakannya memberat pada saat bangun tidur dan cuaca dingin - Nenek. D mengatakan lutut terasa kaku - Nenek. D mengatakan nyeri yang dialaminya semenjak 15 tahun yang lalu. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nenek. D tampak memegang lutut dan yang nyeri <p>Skala nyeri 6 (sedang)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak berjalan tidak normal, menggunakan tongkat <p>P : Nyeri timbul apabila saat berjalan dan diperberat ketika cuaca dingin</p> <p>Q : Nenek. D mengatakan nyeri terasa seperti menusuk- nusuk</p> <p>R : Nenek. D mengatakan nyeri pada bagian persendian terutama bagian lutut</p> <p>S : Skala nyeri 6 (sedang)</p> <p>T : Nenek. D mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung ± 30 menit, Nenek. D mengatakan sudah</p>	Nyeri kronis	Perubahan patologis oleh Rheumatoid

	<p>pernah mengalami nyeri pada persendian sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV <p>TD : 130/80 mmHg RR : 20 x/i S : 36,2 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 85 x/i 		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nenek. D mengatakan sulit untuk berjalan - Nenek. D mengatakan ketika nyeri pada persendian kambuh sulit untuk beraktivitas - Nenek. D mengatakan jika terlalu berat melakukan aktivitas nyeri pada persendian memberat - Nenek. D mengatakan jika nyerinya timbul hanya beristirahat dikamar <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nenek. D tampak berjalan pincang - Nenek. D tampak susah saat berjalan ketika melakukan aktivitas - Nenek. D terlihat kaki kanan ketika melangkah tidak lurus 	hamabatan mobilitas fisik	Kerusakan integritas tulang, struktur, kekuatan sendi
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nenek. D mengatakan tidak mengetahui apa penyebab nyeri yang dirasakannya - Nenek. D mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang penyakit yang dialaminya - Nenek. D mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara mengurangi nyeri yang dirasakannya 	Defisiensi pengetahuan	Kurangnya informasi

	<ul style="list-style-type: none"> - Nenek. D mengatakan sering terbangun karena sering BAK pada malam hari, - Nenek. D mengatakan 2 bulan yang lalu melakukan cek labor dengan kadar gula darah 260 gdl. - Nenek. D mengatakan sebelumnya pernah mengalami penyakit diabetes pada tahun 2010 dan dirawat di RS - Nenek. D mengatakan BAK pada malam hari sebanyak 3-4 kali - Nenek. D mengatakan kadang BAK 1 kali dalam 2 jam. - Nenek. D mengatakan masih mengkonsumsi obat diabetes. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat ditanyakan apa penyebab dan cara penanganan tentang rematik Nenek. D tampak kurang mengetahuinya - Nenek. D mengatakan kurang memahami tentang penyakit yang dideritanya - Nenek.D mengatakan kurang mengetahui cara untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya 		
--	--	--	--

Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis b.d perubahan patologis oleh Rheumathoid Arthritis
2. Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang, kekuatan sendi
3. Defisiensi pengetahuan b.d kurangnya informasi

Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 3.8

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1	Nyeri b.d perubahan patologis oleh Rheumathoid Arthritis (D.0077)	Setelah di lakukan intevensi keperawatan selama 3x24 jam nyeri hilang dengan kriteria hasil: 1. Nyeri yang berkurang 2. Nyeri jarang terjadi 3. Ekpresi wajah tampak rileks 4. Skala nyeri berkurang	Manajemen Nyeri (1400) 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan beratnya nyeri dan faktor pencetus 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan terutama pada klien yang dapat berkomunikasi secara efektif 3. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 4. Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi dan ketidaknyamanan akibat prosedur 5. Evaluasi pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup klien 6. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 7. Pilih dan lakukan tindakan penanganan nyeri (nonfarmakologi dan interpersonal) 8. Ajarkan teknik non farmakologi (

			<p>distraksi dengan menggunakan terapi musik)</p> <p>9. Tingkatkan istirahat / tidur yang adekuat untuk menurunkan nyeri.</p> <p>10. Evaluasi keefektifan kontrol/manajemen nyeri</p>
2.	Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang, kekuatan sendi	<p>Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bisa bergerak dengan bebas dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bisa melakukan aktivitas dengan mudah 2. Klien bisa melakukan pergerakan sendi dan otot. 3. Klien memiliki keseimbangan tubuh saat berjalan 4. Posisi tubuh klien normal 5. Klien mampu berjalan tanpa bantuan orang lain. 	<p>Terapi Latihan : Keseimbangan (0222)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu dengan rentang gerak aktif/pasif, demikian juga latihan resistif dan isometris jika memungkinkan. 2. Instruksikan klien untuk melakukan latihan keseimbangan seperti (berdiri,dengan satu kaki, peregangan. 3. Berikan informasi mengenai alternatif terapi seperti senam dan taichi 4. Ubah posisi dengan sering dengan jumlah personel cukup. Demonstrasikan/ bantu teknik pemindahan dan penggunaan bantuan mobilitas, mis, trapeze 5. Posisikan dengan bantal, kantung pasir, gulungan trokanter, bebat, brace. 6. Gunakan bantal kecil/tipis di bawah leher. 7. Dorong pasien mempertahankan postur tegak dan duduk tinggi,

			<p>berdiri, dan berjalan.</p> <p>8. Berikan lingkungan yang aman, misalnya menaikkan kursi, menggunakan pegangan tangga pada toilet, penggunaan kursi rodai.</p> <p>9. Kolaborasi: konsul dengan fisioterapi.</p> <p>10. Kolaborasi: Berikan matras busa/ pengubah tekanan.</p> <p>11. Kolaborasi: berikan obat-obatan sesuai indikasi (steroid).</p>
3.	Defisiensi pengetahuan b.d kurangnya informasi (D. 5: 00126)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x pertemuan masalah teratasi. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengetahui tentang mengenai penyakitnya 2. Klien mengetahui tanda dan gejala penyakit 3. Klien mengetahui faktor penyebab penyakit 4. Klien mampu menjelaskan penyakit yang dideritanya 	<p>Pengajaran: Proses Penyakit (5602)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit 2. Review pengetahuan klien mengenai kondisinya 3. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit 4. Jelaskan penyebab terjadinya penyakit 5. Berikan informasi pada klien mengenai kondisinya 6. Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia 7. Diskusikan terapi/penanganan 8. Jelaskan alasan dibalik manajemen/terapi yang diberikan 9. Jelaskan komplikasi yang mungkin ada

			10. Edukasikan klien mengenai tindakan untuk mengontrol/meminimalkan gejala 11. Gali kemampuan klien tentang rematik
--	--	--	---

Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 3.9

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl, waktu	Implementasi	Evaluasi
1.	Nyeri b.d perubahan patologis oleh Rheumathoid Arthritis	Sabtu, 12 september 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan beratnya nyeri dan faktor pencetus 2. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan terutama pada klien yang dapat berkomunikasi secara efektif 3. Mengkaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 4. Memberikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi dan ketidaknyamanan akibat prosedur 5. Mengevaluasi pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup klien 6. Mengendalikan faktor 	<p>S:</p> <p>Nenek. D mengatakan</p> <p>P : Nyeri timbul apabila bangun tidur pada pagi hari dan di perberat ketika cuaca dingin</p> <p>Q : nyeri terasa seperti menusuk- nusuk</p> <p>R : nyeri pada bagian persendian terutama bagian lutut</p> <p>S : Skala nyeri berkurang menjadi 5 (sedang)</p> <p>T : dirasakan pada pagi/malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nenek. D mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada lutut skala 5 - Nenek. D mengatakan masih terasa agak kaku pada sendi lututnya. - Klien mengatakan nyeri terasa pada saat berjalan <p>O:</p>

			<p>lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri</p> <p>7. Memilih dan lakukan tindakan penanganan nyeri (nonfarmakologi dan interpersonal)</p> <p>8. Mengajarkan teknik non farmakologi</p> <p>a. Minta klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin</p> <p>b. Letakkan tangan pada bagian perut</p> <p>c. Minta klien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan merasakan kembang kempisnya perut</p> <p>d. Minta klien untuk menahan nafas selama beberapa detik 1-5 detik, kemudian keluarkan secara perlahan melalui hidung</p> <p>e. Lakukan latihan nafas ini 2-4 kali</p> <p>f. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, selama</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah datar - Skala nyeri 5 - Klien tampak memijat-mijat kakinya - Klien tampak nyaman saat diberikan terapi musik, - Klien tampak aktif dalam melakukan terapi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan (trerapi musik)
--	--	--	--	--

			<p>mendengarkan musik</p> <p>g. Dekatkan handhone dan perlengkapan musik</p> <p>h. Nyalakan musik dan lakukan terapi musik selama 15-30 menit</p> <p>i. Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras</p> <p>j. Minta kepada klien untuk melakukan teknik tarik nafas dalam.</p> <p>9. Tingkatkan istirahat / tidur yang adekuat untuk menurunkan nyeri.</p>	
2.	Defisiensi pengetahuan b.d kurangnya informasi	Sabtu, 12 september 2020 16:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang rematik 2. Memberikan edukasi kesehatan mengenai penyakit yang diderita klien 3. Mengevaluasi tingkat pengetahuan klien 4. Memudahkan dalam menentukan intervensi selajutnya 5. Menggali kemampuan klien tentang rematik 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - - Klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit yang dideritanya - Klien mengatakan sudah paham tentang cara penanganan rematik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menyebutkan tentang penyakit rematik - Klien tampak tidak bertanya lagi tentang yang dijelaskan <p>A:</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dihentikan
2.	Nyeri b.d perubahan patologis oleh Rheumathoid Arthritis	Minggu, 13 september 2020 16:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan beratnya nyeri dan faktor pencetus 2. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan terutama pada klien yang dapat berkomunikasi secara efektif 3. Mengkaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 4. Mengevaluasi pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup klien 5. Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri\ 6. Memilih dan lakukan tindakan penanganan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nenek. D mengatakan <p>P : Nyeri timbul apabila bangun tidur pada pagi hari dan di perberat ketika cuaca dingin</p> <p>Q : nyeri terasa seperti menusuk- nusuk</p> <p>R : nyeri pada bagian bagian lutut</p> <p>S : Skala nyeri berkurang menjadi 4 (sedang)</p> <p>T : dirasakan pada pagi/malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nenek. D mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada lutut skala 4 - nenek. D mengatakan kondisinya sedikit lebih baik. - Nenek. D mengatakan nyeri terasa pada saat berjalan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nenek. D tampak rileks - Skala nyeri 4 - Nenek. D tampak memijat- mijat kakinya

			<p>nyeri (nonfarmakologi dan interpersonal)</p> <p>7. Mengajarkan teknik non farmakologi (distraksi untuk mengalihkan nyeri dengan menggunakan terapi musik) didengarkan menggunakan handphone selama 15-30 menit</p> <p>8. Tingkatkan istirahat / tidur yang adekuat untuk menurunkan nyeri.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bernyanyi saat melakukan terapi - Klien tampak mandiri dalam melakukan terapi musik <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan (terapi musik)
3	Hambatan moilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang, kekuatan sendi	Senin, 14 september 2020 16:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggerakkan kaki, sokong sendi yang sakit diatas dan bawah, hindari gerakan yang menyentak 2. Melibatkan dalam aktivitas dan hiburan yang sesuai untuk situasi individu 3. Memberikan lingkungan yang nyaman 4. Mengubah posisi dengan senyaman mungkin 5. Mengajarkan teknik relaksai non farmakologi dengan (terapi musik)selama 15-20 menit pada hari kedua 6. Melakukan pergerakan tubuh 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang - Klien mengatakan sudah berkurang rasa kebas/kaku pada sendinya. - Klien mengatakan masih pincang saat berjalan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pincang - Skala nyeri 2 - Ekspresi wajah datar <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan (terapi

			<p>seperti melakukan senam, dan melakukan aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mendorong pasien mempertahankan postur tegak dan duduk tinggi, berdiri dan berjalan. 8. Ajarkan cara pijat yang baik dan benar 9. Pertahankan istirahat tirah baring/ duduk memberikan periode istirahat yang terus menerus dan tidur malam hari yang tidak terganggu. 10. membantu dengan rentang gerak aktif/pasif, demikian juga latihan resistif dan isometris jika memungkinkan. 11. Ubah posisi dengan sering dengan jumlah personel cukup. Demonstrasikan/ bantu tehnik pemindahan dan penggunaan bantuan mobilitas, 12. Berikan lingkungan yang aman, misalnya menaikkan kursi, menggunakan pegangan tangga pada toilet, penggunaan kursi roda. 	musik dan pijat
4	Nyeri b.d perubahan patologis	Selasa,	15	1. Mengevaluasi dalam S:

	<p>oleh Rheumathoid Arthritis</p>	<p>september 2020</p> <p>16:00</p>	<p>penggunaan terapi, tanyakan kembali kepada klien tentang teknik yang telah diajarkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan terutama pada klien yang dapat berkomunikasi secara efektif 3. Mengkaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 4. Mengevaluasi pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup klien 5. Memilih dan lakukan tindakan penanganan nyeri (nonfarmakologi dan interpersonal) 6. Mengajarkan teknik non farmakologi (distraksi untuk mengalihkan nyeri dengan menggunakan terapi musik) didengarkan menggunakan handphone selama 15-30 menit 7. Tingkatkan istirahat / tidur yang adekuat untuk menurunkan nyeri. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nenek. D mengatakan P : Nyeri timbul apabila bangun tidur pada pagi hari dan di perberat ketika cuaca dingin Q : nyeri terasa seperti menusuk- nusuk R : nyeri pada bagian bagian lutut S : Skala nyeri berkurang menjadi 3 (sedang) T : dirasakan pada pagi/malam hari - Nenek. D mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada lutut skala 3 - nenek. D mengatakan kondisinya sedikit lebih baik. O: - Nenek. D tampak rileks - Skala nyeri 3 - Klien tampak aktif dalam melakukan terapi - Klien tampak senang dalam melakukan tearapi A: - Masalah belum teratasi P:
--	-----------------------------------	------------------------------------	---	---

				- Intervensi dilanjutkan (terapi musik)
5	Nyeri b.d perubahan patologis oleh Rheumathoid Arthritis	Rabu, 16 september 2020 16:30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi dalam penggunaan terapi, tanyakan kembali kepada klien tentang teknik yang telah diajarkan 2. Tanyakan kepada klien tentang keluhan nyeri yang dirasakan 3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan terutama pada klien yang dapat berkomunikasi secara efektif 4. Mengevaluasi pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup 5. Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 6. Memilih dan lakukan tindakan penanganan nyeri (nonfarmakologi dan interpersonal) 7. Tingkatkan istirahat / tidur yang adekuat untuk menurunkan nyeri. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nenek. D mengatakan <p>P : Nyeri timbul apabila bangun tidur pada pagi hari dan di perberat ketika cuaca dingin</p> <p>Q : nyeri terasa seperti menusuk- nusuk</p> <p>R : nyeri pada bagian bagian lutut</p> <p>S : Skala nyeri berkurang menjadi 1 (sedang)</p> <p>T : dirasakan pada pagi/malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nenek. D mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada lutut skala 2 - nenek. D mengatakan kondisinya sedikit lebih baik. - Nenek. D mengatakan nyeri tidak begitu terasa <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nenek. D tampak rileks - Skala nyeri 1 - Nenek. D tampak mandiri dalam melakukan terapi

				<p>A: - Masalah belum teratasi</p> <p>P: - Intervensi dilanjutkan (trerapi musik)</p>
6.	Defisiensi pengetahuan b.d kurangnya informasi	Rabu, 16 september 2020 17:15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang diabetes 2. Memberikan edukasi kesehatan mengenai penyakit yang diderita klien 3. Mengevaluasi tingkat pengetahuan klien 4. Menggali kemampuan klien tentang diabetes 5. Memeberikan informasi tentang control ulang ke pelayanan kesehatan 6. Mengajarkan cara mengontrol gula darah 	<p>S: - Nenek. D mengatakan tampak mengerti tentang penyakit nya - Nenek. D tampak mengerti tentang cara mengontrol gula darah</p> <p>O: - Nenek. D tampak mengerti tentang penyakitnya - Nenek. D tampak bisa menyebutkan cara mengontrol gula darah nya.</p> <p>A: - Masalah teratasi</p> <p>P: - Intervensi dihentikan</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Nenek. D pada tanggal 10 September 2020 dengan diagnosa medis *Rheumathoid Arthritis* di Jorong Sungai Sariak, Kec. Baso, Kab. Agam, Kota Bukittinggi. Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses asuhan keperawatan pada klien dengan *Rheumathoid Arthritis* sesuai dengan teori-teori yang ada.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata, dalam hal ini penulis akan membahas melalui tahapan-tahapan proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dan Kesehatan Dengan Konsep Terkait Keperawatan Kesehatan Dan Konsep Kasus Terkait

Dari kasus yang ditemui pada nenek. D, dengan diagnosa medis *Rheumathoid Arthritis* Nenek. D bertempat tinggal di Jorong Sungai Sariak Kec. Baso Kab. Agam Kota Bukittinggi. Nenek. D mengatakan mengalami nyeri pada persendian terutama pada lutut yang sering kambuh pada saat bangun tidur dan saat berjalan, Nenek. D mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul kadang-kadang mendadak, nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin, klien tampak jalan tidak lurus saat melangkah, klien mengatakan sudah 10 tahun mengalami penyakit rematik

keadaan umum klien sedang, klien sebelumnya sering jatuh pada saat beraktivitas, kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS 15, dan nadi: 85x/i, tekanan darah 130/80 mmHg, suhu : 36,2 C, serta pernafasan 21x/menit. Nenek. D mengatakan sering terbangun karena sering BAK pada malam hari, Nenek. D mengatakan 2 bulan yang lalu melakukan cek labor dengan kadar gula darah 260 gdl. Nenek. D mengatakan sebelumnya pernah mengalami penyakit diabetes pada tahun 2010 dan dirawat di RS. Nenek. D mengatakan BAK pada malam hari sebanyak 3-4 kali Nenek. D mengatakan kadang BAK 1 kali dalam 2 jam. Nenek. D mengatakan masih mengkonsumsi obat diabetes.

Nenek. D tidak mengetahui penyebab nyeri yang dirasakan, nenek. D mengatakan tidak tahu tanda dan gejala rematik dan tidak mengetahui tentang penyakit yang dialaminya, tidak mengetahui tentang bagaimana cara menghilangkan nyerinya.

Dari data diatas, seperti riwayat penyakit, manifestasi yang terdapat dan diungkapkan oleh klien sesuai dengan teori yang ada tentang rematik, meski tidak semua dialami oleh klien namun hampir sebagian besar teori terdapat dan terjadi pada klien. Menentukan prioritas masalah keperawatan adalah kegiatan untuk menentukan masalah yang akan menjadi skala prioritas untuk diselesaikan ataupun diatasi yang lebih dahulu.

Masalah prioritas pertama pada kasus Nenek. D adalah nyeri kronis b/d perubahan patologis oleh Rheumathoid Arthritis karena pada saat

pengkajian didapatkan data subjektif nyeri pada kedua lutut dan pinggul, sakit terasa seperti di tusuk-tusuk nyeri terasa pada pagi hari dan pada saat cuaca dingin, nyeri dirasakan hilang timbul dan sulit untuk beraktivitas. Nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin, setelah bangun tidur dan didapatkan data objektif skala nyeri 6 dilihat dari wong beker dalam klasifikasi nya nyeri dalam kategori sedang, nenek. D tampak meringis dan gelisah, ketika nyeri yang dirasakan nenek. D kambuh,, nenek.D mengatakan hanya memijat kaki yang sakit. Setelah didapatkan data maka dirumuskan rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien dan penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu tentang manajemen nyeri dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, melakukan terapi non farmakologi (teknik distraksi) yaitu untuk mengalihkan nyeri dengan memberikan terapi musik gambus untuk mengurangi rasa nyeri, demonstrasikan/bantu tehnik pemindahan dan penggunaan bantuan mobilitas, mis, trapeze, Lakukan pergerakan tubuh seperti melakukan, melakukan aktivitas.

Mendengarkan musik dalam mengalihkan perhatian terhadap nyeri (Distraksi) dan memberikan rasa nyaman dan rileks (relaksasi). Sesuai dengan teori menurut Campbell (2001) musik dapat digunakan sebagai terapi musik untuk meningkatkan kemampuan manusia terhadap berbagai jenis penyakit dan dapat dimanfaatkan sebagai aktivitas distraksi.

Diagnosa kedua adalah hambatan mobilitas fisik b/d kerusakan integritas tulang, struktur, kekuatan sendi karena pada saat dilakukan pengkajian di dapatkan data subjektif Nenek. D sulit untuk beraktivitas, sulit untuk berjalan, Nenek. D mengatakan saat menggerakkan atau menekuk lutut terasa sakit, pada saat sakit klien hanya dibiarkannya saja, pada saat nyeri sendinya kambuh Nenek. D hanya berdiam diri dikamar, data objek tif yang didapatkan pada saat pengkajian yaitu Nenek. D tampak berjalan pincang, pada saat beraktivitas tampak susah, terlihat pada saat melangkah kaki kanan tidak lurus, nenek. D mengatakan mudah lelah. Dari data diatas dapat dirumuskan rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien yaitu mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi, membantu klien menggunakan alat bantu jalan.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shofwatul Ummu Nur Wakhidah dkk, (2019) bahwa untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik pada klien yaitu dengan mengajarkan klien latihan rentang gerak, pantau tanda-tanda vital, tindakan yang dilakukan untuk pencegahan hambatan mobilitas fisik yaitu dengan berbagai macam teknik latihan gerak sendi.

Diagnosa ketiga adalah defisiensi pengetahuan b/d kurangnya informasi karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif Nenek. D tidak mengetahui penyebab nyeri yang dirasakan, nenek. D mengatakan tidak tahu tanda dan gejala rematik dan tidak mengetahui tentang penyakit yang dialaminya, tidak mengetahui tentang bagaimana cara menghilangkan nyerinya. Nenek. D mengatakan sering terbangun karena sering BAK pada malam hari, Nenek. D mengatakan 2 bulan yang lalu

melakukan cek labor dengan kadar gula darah 260 gdl. Nenek. D mengatakan sebelumnya pernah mengalami penyakit diabetes pada tahun 2010 dan dirawat di RS. Nenek. D mengatakan BAK pada malam hari sebanyak 3-4 kali . Nenek. D mengatakan kadang BAK 1 kali dalam 2 jam. Nenek. D mengatakan masih mengkonsumsi obat diabetes. Nenek. D tidak tahu car mengontrol gula darahnya.

Dari data tersebut dirumuskan rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien yaitu mengkaji penilaian tentang tingkat pengetahuan proses penyakit rematik, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang rematik, dan menjelaskan tentang penyakit dengan bahasa yang mudah dipahami.

Berdasarkan diagnosa diatas sesuai dengan Kurniawati (2014) mengemukakan penatalaksanaan yang dilakukan dengan teknik non farmakologi meliputi pendidikan kesehatan dan memberikan gambaran tentang penyakit rematik dengan memberian informasi mengenai penyakit rematik, dengan tujuan agar pengetahuan lansia dapat meningkatkan tentang penyakit rematik tersebut.

Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah yang dirasakan oleh klien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan keperawatan yang didukung oleh beberapa data, baik data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian dan diagnosa yang akan diangkat tidak semuanya sesuai

dengan teori karena diagnosa yang diangkat sesuai dengan kondisi klien pada saat dikaji.

4.2 Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Setelah mendapatkan ketiga masalah keperawatan pada tinjauan kasus adalah satu intervensi yang dilakukan penulis yaitu sehubungan dengan masalah keperawatan yang utama yaitu nyeri kronis b/d perubahan patologis oleh Rheumathoid Arthritis penulis melakukan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mempercepat penurunan intensitas nyeri rematik yang dirasakan oleh Nenek. D dengan menggunakan terapi non farmakologi yaitu terapi relaksasi nafas dalam dan terapi musik gambus.

Salah satu asuhan keperawatan pada klien Rheumathoid Arthritis adalah dengan teknik relaksasi dan teknik terapi musik. Terapi musik dan relaksasi merupakan salah satu terapi komplementer non invasif yang dapat digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi tingkat kecemasan, karena tubuh manusia mempunyai ritme tersendiri. Kemampuan seseorang mencapai ritme dan suara-suara dalam diri mereka membuat penyembuhan musikal menjadi semakin efektif (Hastomi & Sumaryati, 2012). Terapi musik juga dapat digunakan untuk berbagai kondisi termasuk gangguan kejiwaan, masalah medis, cacat fisik, gangguan sensorik, cacat perkembangan, masalah penuaan, meningkatkan konsentrasi belajar, mendukung latihan fisik, serta mengurangi stres dan kecemasan (Larasati,2016). Terapi relaksasi merupakan suatu teknik merileksasikan

ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri, latihan pernafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi jantung dan ketegangan otot yang menghentikan siklus nyeri, ansietas dan ketegangan otot.

Mendengarkan musik dapat memproduksi zat *endorphin* (substansi sejenis morphin yang disuplai tubuh yang dapat mengurangi rasa sakit/nyeri) yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri disistem saraf pusat, sehingga sensasi nyeri dapat berkurang, musik juga bekerja pada system saraf yang mengatur kontraksi otot-otot tubuh, sehingga dapat mengurangi kontraksi otot (Potter & Perry, 2011).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Lase (2015) dengan judul "pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada ibu post operasi *sectio caessar* (SC)" menunjukkan bahwa intervensi rata-rata nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi intensitas nyeri .

Rencana tindakan yang saya lakukan mengacu pada penelitian Dede Nasrul (2019) menyatakan bahwa penerapan terapi musik dapat memberikan efek pada intensitas nyeri rematik yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan nyeri. Setelah dilakukan terapi musik keroncong dalam hal ini musik juga berfungsi sebagai melancarkan aliran darah, merelaksasikan otot-otot tubuh atau bagian tubuh yang sakit.

Berdasarkan diatas maka saya ingin membuktikan penelitian Dede apakah ada perubahan terjadi pada penurunan nyeri rematik atau tidak, tindakan akan saya lakukan selama 1 minggu yang dilakukan 1 kali dalam sehari selama 15-30 menit perhari. Dalam kasus ini intervensi dilakukan dengan teknik relaksasi atau terapi musik gambus dan banyak intervensi lain yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri rematik yaitu dengan senam rematik, terapi komplementer meditasi, kompres serai hangat, kompres air hangat dan masih banyak yang lainnya.

Intervensi lain yang bisa dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri yaitu menurut penelitian oleh Istianah (2020) dengan judul “*kombinasi senam yoga dengan open kinetik exercise menggunakan musik keroncong untuk menurunkan intensitas nyeri Rheumathoid Arthritis* ” didapatkan bahwa dengan pemberian senam yoga kombinasi menggunakan musik keroncong dan open exercise dapat menurunkan skala nyeri *Rhemathoid Arthritis*

4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Penurunan intensitas nyeri ini salah satu indikasi terjadinya perbaikan pada klien *Rheumathoid Arthritis*. Oleh karena itu pemberian terapi distraksi dengan menggunakan terapi musik dan teknik relaksasi tarik nafas dalam merupakan salah satu cara yang efektif dalam mengelola klien yang mengalami nyeri akibat Rematik. Terapi musik merupakan suatu bentuk terapi dibidang kesehatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik

untuk mengatasi masalah dalam berbagai aspek fisik, psikologis, kognitif dan kebutuhan sosial individu yang mengalami cedera fisik (Farida, 2016).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara non farmakologi yang dapat dipakai untuk menurunkan tingkat nyeri pada lansia yang mengalami nyeri kronis seperti nyeri Rheumathoid Arthritis. Relaksasi juga dapat membantu menciptakan keadaan tenang dan nyaman pada klien.

Menurut penelitian yang dilakukan Muhammad Arif (2018) bahwa terapi musik dapat dijadikan sebagai terapi non farmakologi sebagai tindakan perawat dalam mengatasi nyeri dan terapi ini sangat berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur. Teknik musik merupakan salah satu teknik mengkaji kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan keheningan (Widyastuti, 2003). Musik akan lebih efektif sebagai anestetik alami jika diberikan selama 15 menit pada klien (Potter & Perry, 2006)

Menurut asumsi dari penelitian yang dilakukan oleh Susihar dkk (2019) bahwa penerapan terapi musik klasik terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien fraktur dapat membantu dalam memperbaiki kondisi umum, dan terapi ini dapat menurunkan intensitas nyeri.

Menurut analisis penulis setelah melakukan terapi musik gambus dan teknik relaksasi nafas dalam selama 1 minggu yang dilakukan 2 kali sehari

dengan durasi 15-30 menit perhari, sangat efektif dan berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri pada lansia dengan *Rheumathoid Arthritis*. karena hasil dari terapi musik gambus dan relaksasi ini terjadi penurunan skala nyeri klien dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 1. Dengan dilakukan relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri juga dapat merileksasikan otot-otot yang tegang sehingga sehingga mengakibatkan klien merasakan nyeri, dengan merileksasikan otot sehingga klien bisa merasakan nyaman dan klien dapat mengontrol nyeri yang dirasakan. sesuai dengan acuan jurnal intervensi dari Dede Nasrul (2019) dengan efektivitas terapi musik gambus yang telah dilakukan oleh penulis.

Peran keluarga juga cukup penting dalam tingkat keberhasilan terapi, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh festy (2009) semakin baik peran yang dimainkan oleh keluarga dalam pelaksanaan program terapi maka semakin baik pula hasil yang akan dicapai. Peran keluarga terdiri dari peran sebagai motivator, edukator dan peran sebagai perawat

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian asuhan keperawatan pada nenek. D yang dilakukan pada tanggal 12 september 2020 pada pukul 16:00 WIB di Jorong Sungai Sariak Kec. Baso, Kab. Agam Kota Bukittinggi , penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut

5.1.1 Hasil pengkajian yang didapatkan dari kasus keluhan yang dirasakan oleh klien yaitu nyeri sendi terutama pada bagian lutut, rasa nyeri yang timbul seperti ditusuk-tusuk pada saat berjalan dan cuaca dingin dengan skala nyeri 6. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami rheumathoid Arthritis memeiliki kemungkinan akan muncul masalah dan keluhan yang sama dirasakan penderita

5.1.2 Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu

1. Nyeri kronis b.d perubahan patologis oleh *Rheumathoid Arthritis* karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif nyeri pada kedua lutut dan pinggul, sakit terasa seperti di tusuk-tusuk nyeri terasa pada pagi hari dan pada saat cuaca dingin, nyeri dirasakan hilang timbul dann sulit untuk beraktivitas. Nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingan, setelah bangun tidur dan didapatkan data objektif skala nyeri 6 dilihat dari wong beker dalam klasifikasi nya nyeri dalam kategori sedang, nenek. D

tampak meringis dan gelisah, ketika nyeri yang dirasakan nenek. D kambuh,, nenek.D mengatakan hanya memijat kaki yang sakit.

2. Hambatan moilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang, kekuatan sendi karena pada saat dilakukan pengkajian di dapatkan data subjektif Nenek. D sulit untuk beraktivitas, sulit untuk berjalan, Nenek. D mengatakan saat menggerakkan atau menekuk lutut terasa sakit, pada saat sakit klien hanya dibiarkannya saja,pada saat nyeri sendinya kambuh Nenek. D banyak berdiam diri dikamar, data objek tif yang didapatkan pada saat pengkajian yaitu Nenek. D tampak berjalan pincang, pada saat beraktivitas tampak susah, terlihat pada saat melangkah kaki kanan tidak lurus, nenek. D mengatakan mudah lelah

3. Defisiensi pengetahuan b.d kurangnya informasi karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif Nenek. D tidak mengetahui penyebab nyeri yang dirasakan, nenek. D mengatakan tidak tahu tanda dan gejala reumatik dan tidak mengetahui tentang penyakit yang dialaminya, tidak mengetahui tentang bagaimana cara menghilangkan nyerinya. Nenek. D tampak tidak mengetahui tentang cara mengontrol gula darah. Nenek. D mengatakan sering BAK pada malam hari,

5.1.3 Dari hasil Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Nenek. D yaitu

1. Manajemen nyeri dengan menggunakan teknik nonfarmakologi dengan ddistraksi yaitu untuk mengalihkan nyeri dengan

menggukankan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik gambus untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh nenek. D. Intervensi ini dilakukan selama 1 minggu dengan durasi selama 15-30 menit. Setelah dilakukan terapi musik gambus dan terapi tarik nafas dalam, hal ini musik juga berfungsi sebagai melancarkan aliran darah, merelaksasikan otot- otot tubuh atau bagian tubuh yang sakit.

2. Latihan keseimbangan: yaitu mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi, membantu klien menggunakan alat bantu jalan.
3. Proses penyakit: memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit yang diderita klien, berikan penjelasan tentang yang tidak diketahui oleh klien

5.1.4 Implementasi keperawatan yang dilakukan pada nenek. D yaitu mengajarkan klien untuk mengalihkan nyeri dengan teknik distraksi menggunakan terapi musik untuk menurunkan nyeri yang dirasakan oleh Nenek. D

5.1.5 Evaluasi keperawatan yaitu dengan melakukan intervensi dengan pemberian terapi musik gambus selama 1 minggu didapatkan bahwa ada nya pengaruh dalam penurunan intensitas nyeri pada Nenek. D ditandai dengan penurunanan skor nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi musik,perubahan nyeri yang dirasakan oleh klien dapat menurun.

5.2 Saran

5.2.1 Manfaat Teori

Untuk perkembangan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan *Reumathoid Artrhitis* dengan terapi musik untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien

5.2.2 Manfaat Praktik

Sebagai masukan bagi Puskesmas dan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan *Reumathoid Artrhitis* untuk menurunkan intensitas nyeri dengan menggunakan terapi musik di Wilayah UPTD Puskesmas Guguak Panjang dan dapat meningkatkan pengetahuan pada lansia

5.2.3 Manfaat Bagi Penderita

Bagi Penderita *Reumathoid Arthritis* Karya ilmiah akhir ners ini sebagai informasi keperawatan yang dapat di terapkan atau dilakukan secara mandiri bagi penderita *Reumathoid Arthritis*

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, M. (2018). TERAPI MUSIK KLASIK (ALUNAN PIANO) MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI. *jurnal keperawatan maternitas*.
- Arthritis Foundation. (2019). Arthritis by the Numbers. In *Arthritis Foundation*.
- Arya, RK dan Jain, V. (2013). osteoarthritis of the knee. *journal indian academi of clinical medicine, vol 14*, 154–162.
- Campbell, D. (2001). *musik:physician fort time to come*. Wheaton : quettest books.
- chabib, L, D. (2016). Review Rheumatoid Arthritis : Terapi Farmakologi, Potensi Kurkumin dan Analognya, serta Pengembangan Sistem Nanopartikel. *jurnal pharmascience*, 10–18.
- Dargham, at. al. (2018). epidemiology and treatment patterns of reumatoid arthritis in alargi chort of arab patients. *jurnal international*, 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208240>
- Di, A. a. (2016). insidencence and prevalence of reumatoid artritis in a health manajemen organization in argentina. *journal of rhematology*, 1306–1311. <https://doi.org/10.3899/jrheum.151262>
- Djamil, R., Rompas, S., & Bawotong, J. (2015). PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN FRAKTUR DI IRINA A RSUP PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*.
- Dkk., G. H. . &. (2011). Pendekatan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri saat persalinan. *Jurnal Dunia Kedokteran*.
- Emi, K. dkk. (2014). pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap klien goutarthritis di puskesmas tahuna timur. *jurnal program studi ilmu keperawatan pakultas kedokteran universitas samratulangi manado*, 1–8.
- Farida, A. (2016). efektipitas terapi musik terhadap penurunan nyeri post operasi pada anak usia sekolah di rsup H. Adam Malik Medan. *jurnal*. <http://repository.usu.ace.id/handle/123456789/20095>
- Festy, P. (2009). *PeranKeluarga Dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Medik Pada Pasien Stroke*. <http://www.fix.umsurabaya.ac.id/jurnal/Peran-Keluarga-Dalam-Pelaksanaan-Rehabilitasi-Medik-Pada-Pasien-Stroke.pdf>
- Fitriani. (2015). *perubahan pada lansia*.
- Handa, et. all. (2016). riterature review of rheumatoid arthritis. *international Jaornal of reumatic disiasse*, 440–451. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.12621>
- Iltchev, A. a. (2016). epidemiologi og rheumatoid arthritis (RA) in rural and urban areas of poland. *journal annals of agri cultural and environmental medicine*, 350–356. <https://doi.org/10.5604/12321966.1203904>
- Istianah, I., Hapipah, H., & Oktaviana, E. (2020). Kombinasi Senam Yoga Dengan Open Kinetik Chain Exercise Menggunakan Music Keroncong Untuk Menurunkan Nyeri Rhematoid Arthritis di Desa Mekar Sari, Narmada Lombok Barat. *Journal of Community Engagement in Health*. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.38>

- Larasati, D. M., & Prihatanta, H. (2019). PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN SEBELUM BERTANDING PADA ATLET FUTSAL PUTRI. *MEDIKORA*. <https://doi.org/10.21831/medikora.v16i1.23476>
- Maryam, S.R., dkk. (2008). (2008). Mengenal Usia Lanjut Perawatannya. *Jakarta : Salemba Medika Padila*.
- Muttaqin. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem. Persarafan*. Salemba Medika.
- Nasrullah, D., & Ari W, N. (2012). Efektivitas Terapi Musik Keroncong Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Arthtritis Rhemathoid. In *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Nugroho, W. (2012). Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. In *Jakarta:EGC*.
- Perry, P. (2006). *Fundamental Keperawatan*. EGC.
- Potter, P.A & Perry, A. . (2011). *Foundamental of nursing* (St. Lewis,).
- Prawesti, D., & Noviyanto, E. (2015). Terapi Musik. *Stikes*.
- Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas). (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kemertian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Smeltzer, S. C & Barre, B. G. (2017). Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Subu, M. . (2005). Pemanfaatan terapi tradisional dan alternatif. *jurnal keperawatan*, 3, 193–203.
- Sumaryati., H. dan. (2012). *Terapi Musik*. :Javalitera.
- Wakhidah, S. U. N. (2019). STUDI KASUS :UPAYA PENCEGAHANHAMBATAN MOBILITAS FISIK PADALANSIAPENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS. *Health Science Journa, l Vol. 3*. <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>
- Widiastuti, N. (2017). *penanganan reumatik dengan pemeriksaan LED* (Vol 3). Salemba Medika.
- World Health Organization (WHO). (2015). *terapi komplementer,terapi musik*.
- World Health Organization (WHO). (2017). *methods and data source global burden of diseasese estimate*.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUSIK

Mata kuliah : Gerontik, komplementer

Kompetens : Pemberian Terapi Musik

Pengertian : Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen terapi kepada klien

Tujuan : Memperbariki kondisi fisik, menurunkan intensitas nyeri,
emosional dan kesehatan spiritual

Persiapan : Tape musik, Handphone, Cd musik

Prosedur

No.	PROSEDUR
Pre interaksi	
1.	Siapkan alat-alat
2.	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
3.	Cuci tangan
Tahap Orientasi	
4.	Beri salam dan panggil klien dengan namanya
5.	Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
Tahap Kerja	
6.	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
7.	Menanyakan keluhan utama klien
8.	Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik.
9.	Menetapkan perubahan pada perilaku dan fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.

10.	Menetapkan ketertarikan pada music
11.	Identifikasi pilihan musik klien
12.	Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien, dan diskusikan dengan klien
13.	Bantu klien untuk mencari posisi yang nyaman
14.	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, selama mendengarkan music
15.	Dekatkan tape musik/ handphone dan perlengkapan dengan musik
16.	Pastikan tape musik/cd, handphone dan perlengkapan musik dengan baik.
17.	Nyalakan musik dan lakukan terapi music
18.	Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras
19.	Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama
20.	Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti memakai alat musik atau bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan saat itu.
21.	Menetapkan perubahan pada perilaku yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi dan mengurangi nyeri.
Terminasi	
22.	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
23.	Simpulkan hasil kegiatan
24.	Kontrak pertemuan selanjutnya
25.	Akhiri pertemuan dengan cara yang baik

26.	Bereskan alat-alat
27.	Cuci tangan
Dokumentasi	
28.	<p>Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nama, umur, jenis kelamin, b. Keluhan utama c. Tindakanyang dilakukan d. Lama tindakan e. Jenis terapi musik yang diberikan f. Reaksi selama, setelah terapi diberikan g. Respin klien h. Nama perawat tanggal pemeriksaan.

LEMBAR OBSERVASI INTENSITAS NYERI PADA NENEK. D

Nama : Nenek D

Jenis Kelamin : Perempuan



Diagnosa : Rheumathoid Arthritis

HARI	SKALA NYERI PRE	SKALA NYERI POST
MINGGU	6	6
SENIN	6	5
SELASA	5	4
RABU	4	3
KAMIS	3	2
JUMAT	2	1
SABTU	1	1

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : FEFI DWI ANUGRAH
 Nim : 1914901717
 Pembimbing : Ns. Meri Handayani, S.Kom
 Judul KIAN-N : **PENERAPAN TERAPI MUSIK GAMBUS PADA NENEK. D UNTUK
 MENURUNKAN INTENSITAS NYERI DENGAN RHEUMATHOID
 ARTRITIS DI JORONG SUNGAI SARIAK, KEC. BASO,
 KAB.AGAM,KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2020**

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu/ 10-10-2020	Perbaikan susah & script, Tampilan penulisan	
2	Senin/12-10/2020	Acc Jilid	
3			
4			
5			
6			
7			