BAB II
KAJIAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

Penelitian yang dilakukan oleh (Mailani et al., 2020) berlangsung selama enam hari dengan populasi penelitian berupa seluruh lansia yang mengalami *rheumatoid arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Kampar, yaitu sebanyak 570 orang. Penelitian ini melibatkan 30 individu. Untuk mengukur tingkat nyeri yang disebabkan oleh *rheumatoid arthritis*, formulir observasi digunakan untuk mengumpulkan data, dan metode univariat dan bivariat digunakan untuk menganalisisnya. Lima subjek penelitian menerima *back massage* setiap hari selama 30 menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat punggung mengurangi nyeri *rheumatoid arthritis*, pada lansia. Tingkat nyeri responden rata-rata berada di kisaran sedang sebelum intervensi. Setelah *back massage*, tingkat nyeri turun ke kisaran ringan.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh (Ayu & Paneo, 2025). Dalam penelitian ini, dilakukan dua kali pengukuran terhadap kelompok intervensi yang menerima *slow stroke back massage*. Populasi penelitian terdiri dari wanita lanjut usia penderita *rheumatoid arthritis* yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mamajang, total populasi mencakup 114 orang. Sebanyak 56 partisipan direkrut dan dibagi menjadi kelompok kontrol (26 orang) serta kelompok intervensi (30 orang). Penelitian ini menggunakan Skala Penilaian Numerik. Analisis univariat dan bivariat adalah bagian dari analisis data. Hasil dari intervensi *slow stroke back massage* selama tujuh hari menunjukkan bahwa mayoritas responden (46,2%) mengalami nyeri ringan, dan sebagian besar responden (53,8%) mengalami nyeri sedang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Abdillah & Suwandi, 2020), metode penelitian yang digunakan melibatkan pengukuran tingkat nyeri sebelum dan sesudah *back massage*. Sampel penelitian terdiri dari 25 lansia penderita *rheumatoid arthritis* dari panti werdha di Kota Cirebon. Seluruh

sampel yakni ke-25 individu berpartisipasi dalam penelitian ini. Kuesioner dengan skala numerik digunakan sebagai instrumen untuk mengukur tingkat nyeri. Data dikumpulkan dengan memantau tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi. *back massage* dilakukan selama sekitar sepuluh hingga lima belas menit, kemudian tingkat nyeri dievaluasi. Berdasarkan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa sebelum diberikan terapi *back massage*, sebagian besar lansia mengalami nyeri rematik dalam kategori sedang. Setelah terapi *back massage* diberikan, sebagian besar lansia mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi kategori ringan.

Berdasarkan hasil penelitian (Aryandani & Hermawati, 2017). Penelitian ini menggunakan jenis studi terapan dengan pendekatan studi kasus dan metode deskriptif. Penelitian melibatkan dua orang yang mengalami *rheumatoid arthritis* sebagai subjek. Intervensi *back massage* diberikan sebanyak empat kali selama satu minggu, menggunakan *lotion*. Setiap tindakan dilakukan selama kurang lebih 30 menit pada area punggung dengan teknik usapan secara perlahan, yaitu sekitar 60 kali usapan dalam satu menit. Untuk mengukur tingkat nyeri subjek, penelitian ini menggunakan skala penilaian numerik (NRS) dan formulir observasi. Hasil dari terapi *back massage* pada pasien *rheumatoid arthritis* di Desa Kaliwungu menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami tingkat nyeri yang lebih rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *back massage* dapat membantu mengurangi tingkat nyeri yang dialami pasien *rheumatoid arthritis*.

Berdasarkan studi kasus (Lisdahayati et al., 2025), penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dalam bentuk studi kasus yang berfokus pada manajemen nyeri melalui kombinasi terapi *back massage* dan *slow breathing exercise* pada pasien lansia dengan *rheumatoid arthritis*. Subjek penelitian terdiri dari dua pasien dengan kriteria inklusi, yaitu lansia berusia ≥55 tahun yang telah didiagnosis *rheumatoid arthritis*, mengalami nyeri, dan bersedia menjadi responden, dengan durasi sekitar satu minggu. Alat pengumpulan data yang digunakan termasuk formulir pengkajian

keperawatan, formulir observasi nyeri, formulir skala nyeri PQRST (*Provocation, Quality, Region, Severity, Time*), dan *leaflet.* Wawancara adalah metode utama untuk mengumpulkan data. Hasil pemeriksaan kedua subjek menunjukkan bahwa skor nyeri, yang pada awalnya berada pada tingkat sedang, menurun secara signifikan setelah intervensi.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa terapi *back massage* terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada lansia dengan *rheumatoid arthritis*. Berbagai studi menunjukkan hasil yang konsisten, dimana sebelum intervensi sebagian besar responden berada pada kategori nyeri sedang, kemudian setelah diberikan terapi *back massage* mengalami penurunan menjadi nyeri ringan, bahkan hingga skala nyeri minimal pada beberapa kasus. Oleh karena itu, *back massage* dapat digunakan untuk meredakan nyeri *rheumatoid arthritis* sebagai metode non-farmakologis yang aman dan efektif.

2.2 Landasan Teoritis

2.2.1 Konsep Dasar *Rheumatoid Arthritis*

a. Definisi *Rheumatoid Arthritis*

Salah satu penyakit reumatik autoimun yang paling umum adalah *Rheumatoid Arthritis*, yang ditandai dengan peradangan terus-menerus dan dapat menyebabkan kerusakan sendi permanen (Hidayat et al., 2021).

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit autoimun yang menyebabkan peradangan kronis, ditandai dengan adanya pembengkakan serta nyeri pada persendian. Kondisi ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria, di mana sekitar 75% penderitanya adalah perempuan dengan rentang usia 40 hingga 60 tahun (Hernawati et al., 2024).

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun yang menyebabkan peradangan pada sendi, yang ditandai dengan

munculnya nyeri, pembengkakan, kekakuan, penurunan fungsi sendi, serta kerusakan pada sendi sinovial yang bersifat kronis dan umumnya menyerang lebih dari lima sendi (poliartritis) (Annisa et al., 2022).

Berdasarkan ketiga sumber tersebut, *rheumatoid arthritis* adalah penyakit autoimun yang paling umum pada sistem reumatik, yang ditandai oleh proses peradangan kronis dan progresif pada sendi. Kondisi ini menyebabkan gejala seperti nyeri, pembengkakan, kekakuan, serta penurunan fungsi sendi, dan dalam jangka panjang dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada sendi sinovial. *Rheumatoid arthritis* umumnya menyerang lebih dari satu sendi (poliartritis) dan lebih sering terjadi pada wanita, terutama pada usia dewasa hingga lanjut.

b. Etiologi *Rheumatoid Arthritis*

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit peradangan sistemik kronis dengan penyebab yang belum diketahui secara pasti. Penyakit ini diduga berkembang pada individu dengan kerentanan genetik, seperti pembawa gen HLA-DR4 atau HLA-DR1, yang kemudian terpapar faktor eksternal seperti kebiasaan merokok, infeksi, atau trauma sehingga memicu reaksi autoimun. Selain faktor genetik, perkembangan *rheumatoid arthritis* juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, hormonal, imunologis, serta infeksi. Selain itu, kondisi sosial-ekonomi, faktor psikologis, dan gaya hidup semuanya berpengaruh pada perjalanan dan hasil penyakit (Prabowo et al., 2023).

1) Faktor Genetik

Faktor genetik berperan besar dalam perkembangan *rheumatoid arthritis*, dengan kontribusi sekitar 50% terhadap risiko penyakit. Sebagian besar pasien *rheumatoid arthritis* membawa gen tertentu pada sistem HLA, terutama

HLA-DR4 dan HLA-DR1 yang memiliki “epitop bersama” yang meningkatkan kerentanan terhadap *rheumatoid arthritis*. Selain itu, gen lain di luar kompleks MHC seperti PTPN22 dan TRAF5 juga berkontribusi, dan lebih dari 150 lokus genetik telah diidentifikasi terkait *rheumatoid arthritis*, khususnya tipe seropositif.

Pada anak, kondisi serupa dikenal sebagai *juvenile idiopathic arthritis* (JIA), yang memiliki dasar genetik kompleks dengan keterlibatan gen seperti IL2RA/CD25 dan VTCN1. *Rheumatoid arthritis* juga lebih sering terjadi pada wanita, yang menunjukkan adanya peran faktor genetik terkait jenis kelamin, termasuk fenomena imprinting genetik.

Selain faktor genetik, mekanisme epigenetik (perubahan ekspresi gen akibat pengaruh lingkungan tanpa mengubah struktur DNA) juga berperan penting. Oleh karena itu, perkembangan dan pemahaman *rheumatoid arthritis* ke depan diperkirakan akan melibatkan interaksi antara faktor genetik dan lingkungan.

2) Faktor Hormonal

Hormon seks diduga memiliki peran dalam terjadinya *rheumatoid arthritis*, yang terlihat dari tingginya prevalensi penyakit ini pada wanita. Kondisi *rheumatoid arthritis* juga cenderung membaik selama kehamilan, namun sering kambuh kembali pada masa awal setelah persalinan. Selain itu, penggunaan kontrasepsi oral diketahui dapat menurunkan risiko terjadinya *rheumatoid arthritis*.

3) Faktor Gaya Hidup

Faktor genetik dapat meningkatkan risiko *rheumatoid arthritis*, terutama bila dikombinasikan dengan kebiasaan merokok. Individu yang merokok dan memiliki dua salinan gen HLA-SE dapat mengalami peningkatan risiko hingga 40 kali lipat. Bahkan setelah berhenti merokok, risiko tersebut tidak langsung kembali normal dan dapat bertahan hingga sekitar 20 tahun. Selain itu, faktor pola makan juga berperan, seperti konsumsi daging merah, kekurangan vitamin D, asupan kopi berlebihan, dan konsumsi garam tinggi yang dapat meningkatkan risiko *rheumatoid arthritis*.

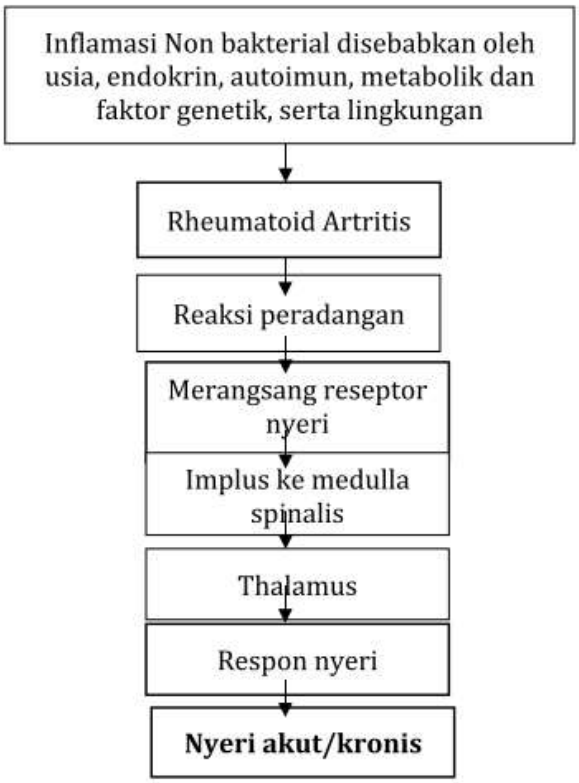
Berdasarkan hasil *Nurses' Health Study*, gaya hidup sehat yang meliputi tidak merokok, konsumsi alkohol yang terkontrol, menjaga indeks massa tubuh, rutin beraktivitas fisik, serta pola makan sehat—berkaitan dengan penurunan risiko *rheumatoid arthritis*. Diperkirakan sekitar 34% kasus *rheumatoid arthritis* dapat dicegah jika seseorang menerapkan setidaknya empat faktor gaya hidup sehat tersebut.

c. Patofisiologi *Rheumatoid Arthritis*

Paparan antigen yang belum diketahui pada individu dengan kerentanan genetik dapat memicu respons imun abnormal, sehingga terbentuk autoantibodi seperti faktor reumatoid. Autoantibodi ini berikatan dengan antigen dan membentuk kompleks imun di darah serta membran sinovial, yang kemudian mengaktifkan sistem komplemen dan memicu peradangan. Selanjutnya, leukosit, termasuk neutrofil dan makrofag, masuk ke membran sinovial dan melepaskan enzim yang merusak kompleks kekebalan serta merusak jaringan

sinovial dan tulang rawan artikular.. Aktivasi limfosit B dan T memperkuat proses inflamasi dengan meningkatkan produksi autoantibodi dan mediator inflamasi. Akibatnya, membran sinovial mengalami pembengkakan, penebalan, dan proliferasi sel abnormal. Terjadi juga vasodilatasi dan pembentukan pembuluh darah baru yang mendukung terbentuknya jaringan granulasi vaskular yang disebut pannus, yang berperan dalam kerusakan sendi lebih lanjut (Annisa et al., 2022).

d. Pathway *Rheumatoid Arthritis*



Gambar 2. 1 Pathway Rheumatoid Artritis

Sumber: (Indah et al., 202)

e. Tanda dan Gejala *Rheumatoid Arthritis*

Nyeri dan peradangan pada banyak sendi (poliartikular), terutama pada jari tangan dan kaki, adalah gejala utama artritis

reumatoid. Gejala-gejala ini sering muncul dalam serangan kambuhan (flare-up), tetapi pada umumnya bersifat kronis dan progresif. Penyakit ini akhirnya menyebabkan nyeri, kerusakan, deformitas, dan gangguan fungsi sendi.

Selain gejala pada sendi, *rheumatoid arthritis* juga dapat menimbulkan manifestasi ekstraartikular yang melibatkan organ lain seperti kulit, jantung, paru-paru, dan mata. Penderita juga sering mengalami gejala umum seperti kelelahan, malaise, kekakuan di pagi hari, penurunan berat badan, dan demam ringan.

Akibat kondisi ini, pasien *rheumatoid arthritis* sering mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berpakaian, berdiri, berjalan, merawat diri, dan menggunakan tangan (Ningtyas et al., 2023).

f. Komplikasi *Rheumatoid Arthritis*

Pasien dengan artritis reumatoid memiliki risiko lebih tinggi terhadap berbagai penyakit penyerta (komorbiditas), termasuk penyakit kardiovaskular, infeksi, osteoporosis, kanker, dan lainnya. Kondisi-kondisi ini dapat berkembang dan menyebabkan berbagai komplikasi jika *rheumatoid arthritis* tidak ditangani dengan benar.

Peradangan kronis yang terjadi pada *rheumatoid arthritis* dapat menyebabkan kerusakan pada tulang dan kartilago serta menimbulkan deformitas pada sendi. Deformitas, terutama pada sendi tangan, dapat disertai dengan berbagai gangguan lain, seperti penurunan kekuatan genggaman dan munculnya nyeri. Kondisi tersebut dapat mengganggu fungsi tangan dan menurunkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain masalah sendi, *rheumatoid arthritis* dapat menyebabkan masalah ekstra-artikular yang terkait dengan

perkembangan penyakit dan efek terapi. Subluksasi atlantoaksial, mielopati servikal, aterosklerosis, dan osteoporosis adalah beberapa komplikasi ini. Masalah lain juga termasuk berbagai jenis infeksi, seperti artritis septik, herpes, tuberkulosis, dan infeksi saluran pernapasan atas dan bawah. (Hidayat et al., 2021).

Rheumatoid arthritis yang memiliki prognosis yang buruk, dapat mengganggu fungsi dan erosi sendi sering ditemukan saat pemeriksaan radiologis. Selain itu, efek samping obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) dapat terjadi pada usus dan saluran kemih.

Selain itu, jika terjadi instabilitas pada vertebra servikal, kondisi tersebut dapat berdampak pada gangguan sistem saraf (Annisa et al., 2022).

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya proses peradangan pada sendi. Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan pencitraan untuk menilai kondisi tulang dan sendi, seperti USG, CT scan, rontgen, dan MRI. Kondisi sendi juga dapat dievaluasi melalui analisis cairan sendi guna mengetahui adanya peradangan atau infeksi. Prosedur ini dikenal sebagai artrosentesis, yang digunakan untuk membantu mendeteksi tanda-tanda infeksi pada sendi (Annisa et al., 2022).

h. Penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis*

Penatalaksanaan *rheumatoid arthritis* umumnya dilakukan melalui tiga pendekatan utama (Annisa et al., 2022),

1) Penggunaan obat seperti NSAID dan analgetik ringan untuk mengurangi peradangan dan meredakan gejala. Namun,

obat ini hanya membantu mengontrol gejala tanpa memengaruhi perkembangan penyakit.

2) Pemberian kortikosteroid dosis rendah secara oral untuk mengatasi nyeri dan inflamasi. Selain itu, kortikosteroid intra-artikular dapat digunakan sebagai terapi sementara, terutama pada pasien yang tidak merespons pengobatan lain.
3) Terapi non-farmakologis yang meredakan peradangan dan nyeri, mempertahankan fungsi sendi, dan mencegah deformitas. Upaya ini meliputi istirahat pada sendi yang nyeri, menjaga berat badan ideal, memperhatikan asupan nutrisi seperti omega-3, penggunaan kompres hangat, serta menjalani fisioterapi. *Back massage*, metode memijat punggung secara perlahan untuk meredakan nyeri, adalah salah satu terapi non-farmakologis. (Aryandani & Hermawati, 2017).

2.2.2 Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP), adalah pengalaman tidak menyenangkan secara sensorik dan emosional yang disertai dengan kerusakan jaringan nyata maupun potensial. Berbagai kondisi medis, serta prosedur diagnostik dan pengobatan, dapat menyebabkan nyeri. Hal ini dapat berdampak pada kondisi mental dan emosional seseorang, serta reaksi fisik. Nyeri dapat menyebabkan rasa tidak nyaman yang cukup mengganggu sehingga berpengaruh terhadap aktivitas dan kesejahteraan individu.(Ningtyas et al., 2023).

Nyeri merupakan respons fisiologis yang muncul sebagai mekanisme pertahanan tubuh untuk menghindari rangsangan yang berbahaya. Namun, apabila nyeri terus berlanjut meskipun

penyebabnya telah hilang, hal tersebut menandakan adanya perubahan patofisiologis yang dapat membahayakan tubuh (Ningtyas et al., 2023).

Berdasarkan definisi-definisi tersebut, nyeri dapat didefinisikan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan atau potensi kerusakan jaringan. Nyeri melibatkan respons fisik, psikologis, dan emosional individu, serta berfungsi sebagai mekanisme pertahanan tubuh terhadap rangsangan berbahaya. Namun, apabila nyeri berlangsung terus-menerus meskipun penyebabnya telah hilang, hal ini dapat menunjukkan adanya gangguan atau perubahan patologis dalam tubuh.

b. Klasifikasi Nyeri

Reseptor nyeri atau *nosireseptor* merupakan bagian tubuh yang berperan dalam menerima dan mendeteksi rangsangan yang menimbulkan nyeri. Reseptor ini adalah ujung saraf bebas pada di kulit dan menanggapi stimulus kuat yang dapat merusak jaringan (Ningtyas et al., 2023).

Berdasarkan lokasinya, *nosiseptor* terbagi menjadi kategori kutaneus, somatik dalam, dan visceral. Perbedaan letak ini menyebabkan sensasi nyeri yang dirasakan juga bervariasi (Ningtyas et al., 2023).

Nyeri dapat dikategorikan berdasarkan lokasi, sifat, intensitas, dan durasinya.

1) Berdasarkan lokasi:
    a) Nyeri perifer atau *pheriperal pain*, pada permukaan tubuh seperti kulit dan mukosa
    b) Nyeri dalam atau *deep pain*, pada jaringan atau organ yang lebih dalam

c) Nyeri alih atau *referred pain* yang berasal dari organ tertentu tetapi dirasakan di area lain,
d) Nyeri sentral atau *central pain* yang disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf pusat.

2) Berdasarkan sifatnya:
a) *Incidental pain* yang muncul sesekali
b) *steady pain* yang berlangsung terus-menerus
c) *Paroxymal pain* yang muncul tiba-tiba dengan intensitas tinggi, berlangsung beberapa menit, lalu hilang dan dapat muncul kembali.
d) Berdasarkan tingkat keparahan, nyeri diklasifikasikan sebagai ringan, sedang, atau berat tergantung pada intensitasnya.

3) Berdasarkan waktu lamanya serangan:
a) Nyeri akut biasanya memiliki penyebab yang jelas, seperti cedera atau kondisi medis tertentu, dan hanya berlangsung singkat (kurang dari enam bulan).
b) Nyeri kronis berlangsung lebih dari enam bulan, seringkali sulit ditentukan lokasinya, dan dapat terjadi meskipun penyebab awalnya sudah tidak ada.

c. Pengkajian Nyeri

Beberapa aspek penting yang perlu dikaji untuk menggambarkan nyeri dikenal dengan pendekatan PQRST (Ningtyas et al., 2023).

1) *Palliative/Provoking (P)*, mengidentifikasi penyebab nyeri serta faktor yang dapat memperberat atau mengurangi nyeri yang dirasakan pasien.
2) *Quality (Q)*, sifat atau ciri nyeri, seperti rasa menusuk, seperti terbakar, panas, atau menekan.

3) *Region/Radiation (R)*, menentukan lokasi nyeri serta apakah nyeri menyebar ke bagian tubuh lain.
4) *Severity (S)*, tingkat intensitas nyeri yang diukur, biasanya dengan skala atau tingkat nyeri..
5) *Time (T)* yaitu mengkaji durasi nyeri

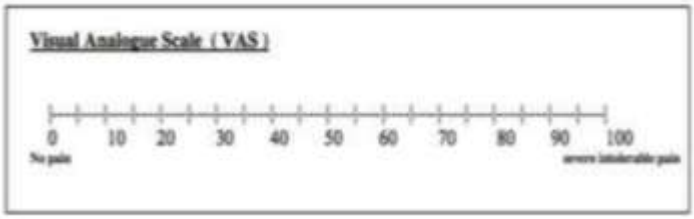
d. Skala Pengukuran Nyeri

Skala berikut dapat digunakan untuk mengukur intensitas nyeri(Ningtyas et al., 2023):

1) *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala Analog Visual (VAS) adalah alat penilaian nyeri yang paling umum digunakan. Skala ini berbentuk garis lurus sepanjang 10 cm yang menggambarkan tingkat nyeri secara visual, dengan nilai 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan nilai 100 menunjukkan nyeri yang sangat hebat. Di ujung skala, titik-titik dapat diberi label dengan angka atau deskripsi, mulai dari tidak nyeri hingga nyeri paling berat. Skala ini dapat disajikan secara horizontal maupun vertikal, serta dapat dimodifikasi untuk menilai penurunan atau hilangnya nyeri.

VAS umumnya digunakan untuk orang dewasa dan anak-anak berusia 8 tahun ke atas karena mudah digunakan. Namun, skala ini tidak cocok untuk pasien pascaoperasi karena memerlukan koordinasi visual-motorik yang baik dan kemampuan untuk berkonsentrasi.



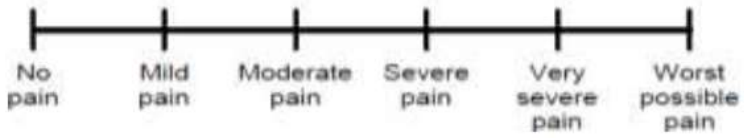
Gambar 2. 2 Visual Analog Scale

Sumber: (Ningtyas et al., 2023)

2) *Verbal Rating Scale* (VRS)

Untuk menunjukkan tingkat nyeri, skala ini menggunakan rentang angka 0–10, dengan kedua titik tertinggi sesuai dengan skala VAS, yaitu dari tidak nyeri hingga nyeri sangat berat. Skala numerik verbal lebih efektif digunakan pada periode pascabedah karena tidak terlalu bergantung pada kemampuan koordinasi visual dan motorik.

Skala verbal lain menggunakan deskripsi yang berkisar dari "nyeri bebas" hingga "nyeri sedang", serta tingkat pereda nyeri yang berbeda, mulai dari "tidak ada peredaan sama sekali" hingga "hilangnya nyeri sepenuhnya". Namun, karena pilihan kata yang terbatas, skala ini kurang mampu membedakan berbagai jenis atau karakteristik nyeri.



Gambar 2.3 *Verbal Rating Scale*
Sumber: (Ningtyas et al., 2023).

3) *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) adalah alat yang mudah digunakan dan dipahami untuk menilai nyeri, memperhitungkan perbedaan dosis, jenis kelamin serta etnis dan dianggap lebih efektif daripada VAS untuk mengevaluasi nyeri akut. Skala ini dapat digunakan pada anak-anak berusia lima tahun ke atas.

NRS memiliki skala 0–10 yang dapat disajikan secara visual maupun verbal. Sebuah skala 0 menunjukkan tidak ada nyeri, 1–3 menunjukkan nyeri ringan, 4–6 menunjukkan nyeri sedang dan 7–10 menunjukkan nyeri berat. Untuk menggunakannya, pasien hanya diminta untuk menandai atau menyebutkan angka yang sesuai dengan tingkat nyeri yang dialami. Penilaian ini cepat dilakukan, biasanya kurang dari satu menit, dan dapat diulang untuk evaluasi, umumnya dalam waktu kurang dari 24 jam setelah pengukuran pertama.

Keterbatasan NRS adalah pilihan kata yang terbatas sehingga kurang mampu menggambarkan karakteristik nyeri secara detail, serta mengasumsikan jarak antar skala yang sama dalam menggambarkan efek analgesik.



Gambar 2. 3 Numeric Rating Scale

Sumber: (Ningtyas et al., 2023).

4) *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

Pada pasien dewasa dan anak-anak berusia 3 tahun ke atas yang mengalami kesulitan mengungkapkan intensitas nyeri menggunakan angka digunakan skala ini. Kemampuan anak-anak untuk melaporkan nyeri umumnya mulai berkembang sekitar usia 4 tahun, bergantung pada tingkat kematangan kognitif dan emosional.

Anak-anak berusia 4 hingga 5 tahun sudah dapat menggunakan skala penilaian nyeri *Wong Baker Faces Pain*

dengan benar karena sudah mampu membedakan tingkat intensitas seperti "lebih kuat", "lebih lemah", atau "sama". Skala ini menggambarkan tingkat nyeri melalui ekspresi wajah, dan anak-anak diminta untuk memilih wajah yang paling sesuai dengan rasa nyeri yang mereka alami. Versi revisi dari skala ini terdiri dari 6 gambar wajah dengan nilai 0–10 (0, 2, 4, 6, 8, 10), sehingga selaras dengan skala lain seperti VAS dan NRS.



Gambar 2. 4 Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Sumber: (Ningtyas et al., 2023)

e. Konsep nyeri *Rheumatoid Arthritis*

Kerusakan sendi pada *rheumatoid arthritis* diawali oleh faktor pencetus seperti reaksi autoimun atau infeksi, yang kemudian memicu proliferasi makrofag dan fibroblas sinovial. Selanjutnya, limfosit menginfiltrasi area perivaskular disertai proliferasi sel endotel yang menyebabkan terbentuknya pembuluh darah baru (neovaskularisasi).

Pembuluh darah pada sendi dapat mengalami penyumbatan oleh bekuan kecil atau sel inflamasi. Proses inflamasi berlanjut dengan peran sitokin seperti TNF, interleukin-1, dan interleukin-6, yang mendorong pertumbuhan jaringan sinovial secara tidak normal.

Aliran darah dan permeabilitas pembuluh darah ditingkatkan oleh pelepasan zat vasoaktif seperti histamin, kinin, dan prostaglandin. Kondisi ini menimbulkan gejala khas

peradangan seperti edema, rasa hangat, kemerahan (eritema), serta nyeri pada sendi. (Eka Wulan Suci, 2018) dalam (Ningtyas et al., 2023).

Penanganan nyeri yang tepat dan efektif adalah bagian penting dari perawatan pasien *rheumatoid arthritis* karena rasa nyeri tersebut dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk kesejahteraan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Lisdahayati et al., 2025).

2.2.3 Back Massage

a. Definisi *Back Massage*

Massage adalah teknik stimulasi sensorik yang dapat memengaruhi kerja sistem saraf otonom. Terapi ini termasuk dalam intervensi nonfarmakologis yang dilakukan melalui pendekatan fisik. Penerapan *massag*e juga dinilai aman karena memiliki efek samping yang minimal dan mudah diaplikasikan. (Evi Royani, 2021) dalam (Indah et al., 2025).

Massage dan sentuhan merupakan salah satu bentuk stimulasi sensorik yang dapat memengaruhi kerja sistem saraf otonom. Sentuhan yang diterima sebagai rangsangan nyaman dan menenangkan dapat memicu respons relaksasi pada tubuh. Salah satu teknik yang dapat digunakan adalah *back massage*, yaitu pijatan pada area punggung dengan gerakan usapan secara perlahan. Dalam pelaksanaannya, penggunaan *lotion* atau balsem dapat menimbulkan rasa hangat pada kulit yang membantu memperlebar pembuluh darah atau menyebabkan vasodilatasi pada area yang diberikan pijatan. Kondisi ini meningkatkan sirkulasi darah di area yang dipijat, sehingga meningkatkan aktivitas sel, meredakan nyeri, dan membantu proses penyembuhan jaringan (Abdillah & Suwandi, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *massage*, khususnya *back massage* adalah metode non-farmakologis yang efektif untuk mengubah sistem saraf otonom melalui sentuhan sensorik. *Back massage* mampu menimbulkan efek relaksasi, mengurangi ketegangan, serta membantu menurunkan persepsi nyeri pada pasien. *Back massage* dapat digunakan sebagai tindakan keperawatan tambahan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien karena tidak hanya bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan, tetapi juga mudah dilakukan dan tidak memiliki efek samping yang signifikan.

b. Tujuan *Back Massage*

Back massage dilakukan dengan gerakan sapuan yang lembut. Sumsum tulang belakang adalah bagian dari sistem saraf pusat (SSP), yang berfungsi sebagai pusat kontrol utama tubuh, *back massage* dapat merelaksasi sumsum tulang belakang dan ototnya. Selanjutnya, sumsum tulang belakang mengirimkan impuls ke otak, yang kemudian mengirimkan informasi tersebut ke seluruh tubuh yang dapat meredakan nyeri (Mailani et al., 2020).

c. Manfaat *Back Massage*

Back massage dapat meningkatkan sirkulasi darah di area yang dipijat, meningkatkan vasodilatasi, pelebaran pembuluh darah. Ketika sirkulasi darah meningkat, ini dapat meredakan nyeri dan membantu proses penyembuhan jaringan (Aryandani & Hermawati, 2017).

Back massage pada area punggung merupakan intervensi yang penting dalam membantu menurunkan nyeri. Di sekitar tulang belakang terdapat banyak saraf yang berperan vital dalam menjaga fungsi tubuh. Ketika tubuh mengalami kelelahan, otot-

otot di sekitar tulang belakang cenderung menjadi kaku, tegang, dan mengeras. Kondisi ini dapat menyebabkan individu sulit merasa rileks dan nyaman. Selain itu, ketegangan otot juga dapat mengganggu fungsi saraf, sehingga menimbulkan sensasi lemah, kurang berenergi, pegal, dan tidak nyaman. Oleh karena itu, pemberian pijatan pada punggung dapat membantu mengembalikan kesegaran tubuh, meningkatkan relaksasi, serta memberikan rasa nyaman (Abdillah & Suwandi, 2020).

d. Mekanisme Kerja *Back Massage*

Back massage adalah teknik manual yang digunakan pada punggung untuk merelaksasi otot, tendon, dan ligamen. Ini dapat meningkatkan sistem saraf parasimpatis dan meningkatkan pelepasan neurotransmiter asetilkolin. Kondisi tersebut dapat menghambat aktivitas sistem saraf simpatik sehingga menyebabkan vasodilatasi dan menurunkan kontraktilitas otot. Mekanisme ini memberikan efek relaksasi secara menyeluruh, membantu memperlancar sirkulasi darah, serta berkontribusi dalam menurunkan respons terhadap nyeri.(Aryandani & Hermawati, 2017).

Back massage bekerja melalui mekanisme fisiologis dan neurologis yang kompleks. Salah satu teori yang mendasari adalah *Gate Control Theory*, menyatakan bahwa rangsangan taktil pada kulit dapat mengurangi persepsi nyeri dengan menghambat impuls nyeri ke sistem saraf pusat. Selain itu, mekanisme ini dapat menyebabkan pelepasan endorfin, yang merupakan obat nyeri alami tubuh untuk meredakan sensasi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman (Asriadi et al., 2026).

e. Indikasi dan Kontraindikasi *Back Massage*

Back massage adalah salah satu tindakan non-farmakologis yang sering digunakan dalam praktik keperawatan untuk meredakan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Terapi ini bekerja melalui stimulasi mekanoreseptor pada kulit yang dapat menghambat transmisi nyeri serta meningkatkan relaksasi otot. Secara klinis, back massage diindikasikan pada pasien dengan keluhan nyeri muskuloskeletal seperti nyeri punggung, nyeri sendi akibat rheumatoid arthritis, serta nyeri kronis lainnya (Prasetyaningsih & Nurrohmah, 2023).

Back massage juga membantu mengurangi nyeri akut, seperti nyeri persalinan atau nyeri pascaoperasi, karena meredakan ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah (Mukhoirotin & Maulidia Rahmawati, 2025). Pada lansia, intervensi ini sering digunakan untuk mengatasi nyeri akibat osteoartritis serta meningkatkan kualitas hidup melalui efek relaksasi dan penurunan stres (Salwana et al., 2025).

Back massage juga memiliki manfaat psikologis, seperti mengurangi kecemasan, meningkatkan kualitas tidur, serta memberikan rasa nyaman pada pasien dengan gangguan pola tidur maupun kondisi kronis (Pamungkas, 2024). Dengan demikian, indikasi *back massage* mencakup aspek fisik dan psikologis pasien secara holistik.

Back massage tidak dapat diberikan pada semua kondisi pasien. Kontraindikasi utama meliputi adanya kerusakan jaringan seperti luka terbuka, infeksi kulit, atau peradangan akut pada area yang akan dilakukan *massage*, karena kondisi tersebut berpotensi memperparah kerusakan jaringan serta meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi. Selain itu, kondisi seperti fraktur, cedera tulang belakang, atau trauma

berat juga merupakan kontraindikasi karena tekanan mekanik dapat memperparah cedera (Hayati & Devi, 2020).

Back massage juga tidak dianjurkan pada pasien dengan gangguan pembekuan darah atau penggunaan terapi antikoagulan, karena dapat meningkatkan risiko perdarahan atau hematoma. Pada pasien dengan kondisi akut seperti demam tinggi atau penyakit sistemik yang tidak stabil, *massage* sebaiknya ditunda hingga kondisi pasien membaik. Selain itu, pada kondisi tertentu seperti nyeri yang belum terdiagnosis secara jelas, diperlukan kehati-hatian karena *massage* dapat menutupi gejala klinis penting (Mouliza & Rahawa, 2022).

f. Teknik Dasar *Back Massage*

Teknik dasar dalam *back massage* terdiri dari beberapa metode pijatan yang digunakan sesuai dengan kebutuhan pasien. *Effleurage,* gerakan mengusap yang lembut, perlahan, dan berirama menggunakan telapak tangan pada punggung adalah teknik yang paling sering digunakan. Selain itu, terdapat teknik *petrissage* berupa remasan ringan untuk meningkatkan sirkulasi darah, *friction* berupa gerakan gesekan pada area tertentu untuk mengurangi ketegangan otot, serta *tapotement* berupa ketukan ringan (Makmun et al., 2023).

g. Prinsip *Back Massage*

Pelaksanaan *back massage* harus mengikuti prinsip dasar agar aman dan efektif. Prinsip utama adalah memberikan tekanan yang lembut, ritmis, dan terkontrol sesuai dengan toleransi pasien. Gerakan yang digunakan umumnya berupa *effleurage* (usap), *petrissage* (remasan), dan *friction* (tekanan melingkar), yang dilakukan secara sistematis dari area bawah ke

atas untuk membantu aliran darah kembali ke jantung (Purnamasari et al., 2023).

Prinsip penting lainnya adalah menjaga kenyamanan dan privasi pasien, termasuk posisi yang tepat (biasanya posisi prone atau lateral), penggunaan pelumas untuk mengurangi gesekan, serta komunikasi terapeutik selama tindakan. *Back massage* juga sebaiknya dilakukan dalam durasi tertentu (±10–15 menit) dan secara konsisten untuk mendapatkan hasil optimal, seperti penurunan nyeri dan peningkatan relaksasi (Prasetyaningsih & Nurrohmah, 2023).

h. Aplikasi *Back Massage* dalam Keperawatan

Dalam praktik keperawatan, *back massage* merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang berbasis *evidence-based practice* dan sering digunakan dalam berbagai kondisi klinis. Tindakan ini digunakan dalam terapi nyeri untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan berbagai kondisi, seperti hipertensi dan *rheumatoid arthritis* (Meidayanti et al., 2023).

i. Standar Operasional Prosedur *Back Massage*

Pelaksanaan *back massage* dalam keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang terdiri dari tiga tahap utama, yaitu (Makmun et al., 2023):

1) Tahap persiapan: Perawat melakukan cuci tangan dan menyiapkan alat yang diperlukan, seperti minyak pijat atau *lotion*, handuk kecil, alas atau selimut untuk menjaga privasi pasien, serta bantal penyangga bila diperlukan agar pasien merasa nyaman. Selain itu, perawat menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik dengan menyapa pasien, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur pijat punggung, dan meminta persetujuan pasien sebelum

melakukan prosedur. Selanjutnya, pasien diposisikan senyaman mungkin, seperti posisi tengkurap atau miring, sesuai dengan kondisi pasien dan area yang akan dilakukan tindakan.

2) Tahap pelaksanaan, perawat mengoleskan minyak pada area punggung dan melakukan pijatan dengan teknik *effleurage* secara perlahan dan ritmis menggunakan kedua tangan. Pijatan dilakukan dari area leher hingga sakrum selama kurang lebih 10 hingga 15 menit dengan tekanan yang disesuaikan dengan kondisi pasien.
3) Setelah tindakan selesai, dilakukan tahap evaluasi dengan menilai respon pasien, seperti penurunan nyeri dan peningkatan kenyamanan. Evaluasi umumnya dilakukan sekitar 15–30 menit setelah tindakan selesai agar respons fisiologis dan subjektif pasien dapat dinilai dengan lebih optimal. Seluruh tindakan kemudian didokumentasikan sebagai bagian dari proses asuhan keperawatan yang berkesinambungan

j. Efektititas *Back Massage* Terhadap *Rheumatoid Arthritis*

Penelitian yang dilakukan oleh (Mailani et al., 2020) menunjukkan bahwa *back massage* dapat mengurangi nyeri pada orang tua yang menderita *rheumatoid arthritis*. Sebelum perawatan, tingkat nyeri rata-rata partisipan adalah 4,97, yang termasuk dalam kategori nyeri sedang, setelah *back massage*, tingkat nyeri rata-rata turun menjadi 3,27, yang termasuk dalam kategori nyeri ringan.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh (Ayu & Paneo, 2025) dengan Hasil perawatan selama tujuh hari yang terapi kutaneus *slow stroke back massage* menunjukkan bahwa mayoritas

responden (46,2%) mengalami nyeri ringan, dan sebagian besar responden (53,8%) mengalami nyeri sedang.

2.2.4 Asuhan Keperawatan Pada *Rheumatoid Arthritis*

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian Keperawatan keluarga terdiri dari penjajakan 1 dan penjajakan 2.

1) Penjajakan tahap 1

a) Data Umum: Pengumpulan data umum dilakukan untuk memperoleh informasi dasar mengenai keluarga. Data yang dikaji meliputi identitas kepala keluarga, seperti nama, usia, alamat tempat tinggal, nomor kontak, pekerjaan, tingkat pendidikan, agama, serta suku atau latar belakang keluarga.

b) Susunan Keluarga dan Genogram: Genogram digunakan untuk menggambarkan struktur dan hubungan antaranggota keluarga, baik dalam satu generasi maupun antar generasi. Selain itu, genogram dapat membantu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyakit yang diturunkan dalam keluarga.

c) Jenis dan Struktur Keluarga, tipe ini bisa diidentifikasi melalui susunan anggota keluarga atau genogram, misalnya apakah termasuk keluarga besar (*extended*), keluarga inti (*nuclear*), orang tua tunggal, dan lain-lain.

d) Budaya Keluarga: Pengkajian budaya keluarga mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari, seperti bahasa yang digunakan, tradisi, kebiasaan, serta gaya hidup keluarga. Selain itu, dikaji pula pengaruh budaya terhadap pola kehidupan dan kebiasaan anggota keluarga.

e) Aspek Keagamaan: Aspek keagamaan meliputi kebiasaan dan keaktifan anggota keluarga dalam menjalankan ibadah serta penerapan nilai-nilai agama sebagai pedoman dalam kehidupan sehari-hari.

f) Kegiatan Rekreasi Keluarga: Pengkajian kegiatan rekreasi dilakukan untuk mengetahui kebiasaan keluarga dalam mengisi waktu luang, seperti berlibur atau melakukan kegiatan bersama. Selain itu, dikaji pula perasaan dan manfaat yang dirasakan anggota keluarga setelah melakukan kegiatan tersebut.

g) Tahapan dan Riwayat Perkembangan Keluarga

(1) Tahapan Tahapan Perkembangan Saat Ini: Tahap perkembangan keluarga ditentukan berdasarkan usia anak pertama. Selanjutnya, dilakukan pengkajian untuk mengetahui sejauh mana keluarga telah memenuhi tugas perkembangan pada tahap tersebut.

(2) Tugas Perkembangan yang Belum Terpenuhi: Bagian ini mengidentifikasi tugas perkembangan yang belum dapat dicapai oleh keluarga serta hambatan atau masalah yang menyebabkan tugas tersebut belum terpenuhi.

h) Riwayat Keluarga Inti: Pengkajian dilakukan untuk mengetahui perjalanan keluarga sejak terbentuk hingga saat ini. Informasi yang dikaji meliputi berbagai peristiwa penting dalam keluarga, seperti perceraian, kehilangan anggota keluarga, keberadaan anak berkebutuhan khusus, serta cara keluarga menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap peristiwa tersebut.

i) Riwayat Keluarga Sebelumnya: Pengkajian mencakup latar belakang keluarga asal dari pihak suami dan istri.

Informasi yang dikumpulkan meliputi riwayat penyakit keturunan, pernikahan, perceraian, serta kondisi kesehatan yang pernah dialami oleh anggota keluarga sebelumnya.

j) Data Lingkungan Keluarga: Kondisi Rumah Meliputi status kepemilikan, ukuran, tipe bangunan, jumlah dan fungsi ruangan, ventilasi, kebersihan, penempatan furnitur, jarak antara septik tank dan sumber air, serta ketersediaan denah rumah.
k) Karakteristik Tetangga dan Komunitas: Pengkajian dilakukan untuk mengetahui kondisi lingkungan sosial tempat keluarga tinggal. Hal yang diperhatikan meliputi karakter masyarakat, seperti kebiasaan hidup secara individual atau gotong royong, jenis lingkungan tempat tinggal, kebiasaan masyarakat yang dapat memengaruhi kesehatan, serta budaya setempat yang berkaitan dengan pola kehidupan keluarga.
l) Mobilitas Tempat Tinggal: Bagian ini mengkaji kebiasaan keluarga dalam berpindah tempat tinggal, lama keluarga menetap di tempat tinggal saat ini, serta alasan yang menyebabkan keluarga berpindah tempat tinggal apabila hal tersebut sering dilakukan.
m) Aktivitas Sosial dan Hubungan dengan Komunitas: Pengkajian meliputi keterlibatan keluarga dalam kegiatan masyarakat, pemanfaatan fasilitas umum, partisipasi dalam kegiatan sosial maupun keagamaan, serta perasaan keluarga mengenai keberadaan dan keterlibatan mereka sebagai bagian dari komunitas.
n) Sumber Dukungan Sosial: Pengkajian dilakukan untuk mengetahui berbagai bentuk dukungan atau bantuan yang diperoleh keluarga, baik dari lembaga pemerintah

maupun swasta. Selain itu, dikaji pula respons atau perasaan keluarga terhadap bantuan yang diberikan.

o) Peran dalam Keluarga: Pengkajian bertujuan untuk mengetahui peran setiap anggota keluarga serta pembagian tugas dalam keluarga. Selain itu, dikaji adanya keluhan, kesulitan, atau hambatan yang dialami anggota keluarga dalam menjalankan perannya.
p) Nilai dan Norma Keluarga: Pengkajian mencakup aturan, kebiasaan, dan nilai yang diterapkan dalam kehidupan keluarga, khususnya yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan, kesehatan, dan penerapan pola hidup sehat.
q) Pola Komunikasi: Pengkajian dilakukan untuk mengetahui cara anggota keluarga berkomunikasi, tingkat keterbukaan dalam menyampaikan pendapat atau masalah, anggota keluarga yang lebih dominan dalam berbicara, serta waktu yang biasanya digunakan untuk berinteraksi.
r) Pembagian Kekuasaan: Pengkajian mencakup pihak yang memiliki peran dalam mengambil keputusan keluarga serta cara keluarga dalam menyelesaikan perbedaan pendapat atau konflik yang terjadi.
s) Fungsi Biologis: Pengkajian fungsi biologis meliputi perencanaan jumlah anak, pemenuhan kebutuhan gizi, pola pengasuhan anak, serta pandangan keluarga mengenai kesehatan reproduksi.
t) Fungsi Pendidikan: Pengkajian meliputi pandangan keluarga terhadap pentingnya pendidikan, peran orang tua dalam mendukung pendidikan anak, serta penerapan disiplin dan kebiasaan belajar dalam keluarga.

u) Fungsi Pemeliharaan Kesehatan: Pengkajian dilakukan untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memahami masalah kesehatan, mengambil keputusan terkait kesehatan, memberikan perawatan kepada anggota keluarga, menjaga sanitasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

v) Fungsi Keluarga

(1) Fungsi afektif: mengkaji hubungan emosional antaranggota keluarga, termasuk rasa kasih sayang, perhatian, saling menghargai, serta dukungan yang diberikan satu sama lain. Selain itu, dikaji pula proses pembentukan kepribadian dan perkembangan identitas diri setiap anggota keluarga.

(2) Fungsi Sosialisasi: Pengkajian meliputi kemampuan anak dalam berinteraksi dengan lingkungan, proses pembelajaran nilai dan budaya, penerapan disiplin, pemberian kesempatan bermain sesuai tahap perkembangan, serta upaya keluarga dalam mempertahankan dan meneruskan tradisi keluarga.

(3) Fungsi Ekonomi: Mencakup peran anggota Pengkajian mencakup peran anggota keluarga dalam memperoleh penghasilan, sumber pendapatan utama maupun tambahan, kondisi kecukupan ekonomi, cara keluarga memenuhi kebutuhan sehari-hari, serta ketersediaan tabungan, termasuk tabungan yang dipersiapkan untuk kebutuhan Kesehatan

w) Stress, Koping, dan Adaptasi Keluarga

Jenis Stress Menelusuri masalah-masalah jangka pendek maupun panjang yang berkaitan dengan kondisi sosial, psikologis, ekonomi, atau spiritual yang mempengaruhi kesehatan keluarga.

Strategi Koping Mengidentifikasi mekanisme keluarga dalam mengatasi tekanan, alasan di balik berhasil atau tidaknya strategi tersebut. Mengidentifikasi strategi adaptif dan maladaptif yang digunakan, serta mengevaluasi efektivitasnya berdasarkan hasil yang dicapai

x) Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan setiap anggota keluarga melalui pemeriksaan sesuai kebutuhan dan masalah kesehatan yang ditemukan.

y) Harapan Keluarga: Pengkajian dilakukan untuk mengetahui harapan dan keinginan keluarga terhadap pemberian asuhan keperawatan, termasuk bantuan yang diharapkan dalam mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

2) Penjajakan Tahap 2

Penjajakan tahap 2 meliputi fungsi perawatan kesehatan dengan menilai tugas keluarga yang meliputi:

a) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah
b) Kemempuan keluarga dalam mengambil keputusan
c) Kemampuan keluarga dalam merawat
d) Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
e) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas Kesehatan

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien dengan *rheumatoid arthritis* menurut SDKI (PPNI, 2016) adalah:

1) Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

2) Nyeri Akut (D.0077)

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

3) Nyeri Kronis (D.0078)

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan

4) Manajemen Kesehatan Keluarga tidak Efektif (D.0115)

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

c. Kriteria prioritas menggunakan skoring

Tabel 2.1 Skoring

No.	Kriteria	Perhitungan	Bobot
1.	Sifat masalah: Aktual Risiko Potensial	 3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat	 2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah:		1

	Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	
4.	Menonjolnya masalah: Segera diatasi Tidak segera diatasi Tidak dirasakan	2 1 0	1
	Jumlah		

d. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien dengan *rheumatoid arthritis* menurut SIKI (PPNI, 2018) adalah:

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

Intervensi	Kriteria Hasil	Tindakan
Manajemen Nyeri (I.08238)	Setelah dilakukan intervasi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Status Kenyamanan (L.08064) menurun, dengan kriteria hasil: 1. Kesejahteraan fisik meningkat 2. Dukungan sosial dari keluarga meningkat 3. Perawatan kebutuhan meningkat sesuai 4. Rileks meningkat 5. Keluhan tidak nyaman menurun	**Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat memperingan nyeri dan 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetic

		Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: terapi pijat) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** 1. Jelaskan nyeri penyebab, periode, dan pemicu 2. Jelaskan meredakan nyeri strategi 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan farmakologis Teknik untuk mengurangi nyeri **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Pemberian Analgesik (I.08243)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik	**Observasi** 1. Identifikas, karakteristik nyen (mis: pencetus. pereda, kualitas, lokasi. intensitas. frekuensi durasi) 2. Identifikasi Riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri 4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik

		5. Monitor efektifitas analgesik **Terapeutik** 1. Diskusikan analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, uka perlu 2. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu. atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum 3. Tetapkan efektifitas target analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien 4. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan **Edukasi** 1. Jelaskan efek tetapi dan efek samping obat **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
Terapi Relaksasi (I.09326)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik	**Observasi** 1. Identifikasi tingkat ketidakmampuan penurunan energi. atau berkonsentrasi, mengganggu gejala lain yang kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot. frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

		Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu quang nyaman jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis. tentang persiapan dan prosedur relaksasi teknik Gunakan pakaian longgar 3. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 4. Gunakan relaksasi sebagai strategi Renunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi. napas dalam relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam. petegangan. atau imajinasi terbimbing
Terapi Pemijatan (I.08251)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun	**Observasi** 1. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. penurunan trombosit, gangguan integritas

	3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun Frekuensi nadi membaik	kulit, *deep vein thrombosis*, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensitivitas terhadap sentuhan 2. Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Monitor respons terhadap pemijatan **Terapeutik** 1. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan 2. Pilih area tubuh yang akan dipijat 3. Cuci tangan dengan air hangat 4. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi 5. Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan 6. Tutup area yang tidak terpajan (mis. dengan selimut, seprai, handuk mandi) 7. Gunakan *lotion* atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunakan *lotion* atau minyak tertentu pada tiap individu) 8. Lakukan pemijatan secara perlahan 9. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 2. Anjurkan rileks selama pemijatan 3. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan
Edukasi Kesehatan (I.12383)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status manajemen	

	kesehatan keluarga (L.12105) meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 4. Verbalisasi menjalankan kesulitan perawatan yang ditetapkan menurun 5. Gejala penyakit anggota keluarga menurun	**Observasi** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat **Terapeutik** 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi** 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

e. Implementasi Keperawatan

Tahap keempat dalam proses keperawatan dikenal sebagai implementasi. Pada tahap ini, intervensi keperawatan difokuskan pada pelaksanaannya sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Tenaga keperawatan harus memahami keselamatan pasien, cara berkomunikasi, keterampilan prosedural, dan hak-hak pasien pada tahap ini. Mereka juga harus tahu tentang tahap perkembangan pasien. Jenis intervensi dibagi menjadi dua kategori yaitu, intervensi mandiri dan kolaboratif. (Susanto et al, 2023).

f. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai. Pada tahap ini, tenaga keperawatan harus memahami respons pasien terhadap intervensi, menarik kesimpulan mengenai pencapaian tujuan, serta mengaitkan intervensi dengan kriteria hasil. Evaluasi terdiri dari dua jenis, yaitu evaluasi proses yang dilakukan selama perawatan berlangsung dengan menilai respons pasien, dan evaluasi hasil yang berfokus pada pencapaian target yang telah ditetapkan (Susanto et al, 2023).

Salah satu metode yang sering digunakan dalam pendokumentasian evaluasi keperawatan adalah metode SOAP. SOAP memungkinkan tenaga keperawatan untuk menentukan apakah masalah pasien telah teratasi, sebagian, atau belum teratasi dengan menilai respons pasien terhadap intervensi keperawatan (Koten et al., 2021).

Komponen SOAP terdiri dari:

1) S (*Subjective*): Memuat data subjektif dari keluhan pasien atau keluarganya tentang kondisi yang dirasakan setelah intervensi keperawatan.
2) O (*Objective*): Memberikan data yang dapat diukur dan dinilai oleh tenaga keperawatan yang diperoleh dari observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran tanda-tanda vital, hasil laboratorium, dan reaksi nyata pasien.
3) A (*Assessment*): Merupakan tahap di mana staf keperawatan menganalisis dan menilai data yang dikumpulkan selama pengkajian. Pada tahap ini, tenaga keperawatan menentukan apakah masalah keperawatan telah teratasi, sebagian teratasi, atau masih belum teratasi.
4) P (*Plan*): Berisi rencana tindak lanjut yang disusun berdasarkan hasil assessment. Jika masalah keperawatan belum teratasi, tindakan keperawatan dapat dilanjutkan atau disesuaikan dengan kondisi pasien. Sebaliknya, apabila masalah telah teratasi, intervensi dapat dihentikan