



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH NYERI
AKUT PADA LANSIA DENGAN REUMATIK
DI DESA KARANGREJA KECAMATAN MAOS
KABUPATEN CILACAP**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Diajukan Oleh :

RETNO SURIPTO

NIM. A31801161

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH NYERI
AKUT PADA LANSIA DENGAN REUMATIK
DI DESA KARANGREJA KECAMATAN MAOS
KABUPATEN CILACAP**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Diajukan Oleh :

RETNO SURIPTO

NIM. A31801161

PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2019

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Retno Surtpto

NIM. : A31801161

Tanda Tangan :

Tanggal :



HALAMAN PERSETUJUAN

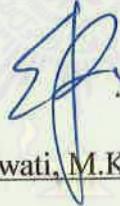
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH NYERI AKUT PADA LANSIA DENGAN REUMATIK DI DESA KARANGREJA KECAMATAN MAOS KABUPATEN CILACAP

Disusun Oleh :

RETNO SURIPTO
NIM. A31801161

Telah Disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diujikan pada tanggal3 Juli 2019.....

Pembimbing,



Ernawati, M.Kep.

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKES Muhammadiyah Gombong



Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Retno Suropto
NIM : A31801161
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut pada Lansia Dengan Reumatik di Desa Karangreja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang.

DEWAN PENGUJI

Penguji satu



Marsito, M.Kep.

Penguji dua



Ernawati, M.Kep.

Ditetapkan di : Gombang, Kebumen

Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Retno Suropto
NIM : A31801161
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetyujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right) atas karya Yang berjudul

“Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Lansia Dengan Reumatik di Desa Karangreja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap”

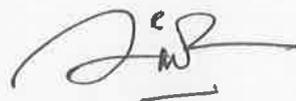
Beserta Perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/memformat, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan :

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal : September 2019

Yang Menyatakan



(Retno Suropto)

Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTAN, Juni 2019
Retno Suripto¹⁾, Ernawati²⁾
retnosuripto80@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA LANSIA DENGAN REUMATIK DI DESA KARANGREJA KECAMATAN MAOS KABUPATEN CILACAP

Latar Belakang : Usia lanjut akan terjadi kemunduran pada organ tubuh. Fungsi fisiologis pada lansia mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul salah satunya adalah reumatik. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia tahun 2013 sebesar 24,7%. Nyeri yang dialami oleh klien rematik didapatkan skala nyeri rata-rata enam. Sekarang telah dikembangkan terapi non-farmakologi berdasarkan Islam, yaitu *dzikir*..

Tujuan Umum : Menganalisis asuhan keperawatan gerontik dengan masalah nyeri akut di Desa Karangreja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap.

Hasil Asuhan Keperawatan: Hasil pengkajian dari 3 klien adalah nyeri pada tangan, kaki, sendi kaku, lebih hebat pada pagi hari, skala nyerinya adalah 7,6 dan 7. Diagnosa keperawatan prioritas adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu menjelaskan pada klien dan keluarga tentang penyebab nyeri, mengkaji dan memonitor skala dan lokasi nyeri, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, mengontrol lingkungan dan mengajarkan terapi non farmakologis dengan berdzikir untuk mengurangi nyeri. Evaluasi keperawatan masalah klien teratasi yaitu klien mengatakan rasa nyeri berkurang, tampak rileks dan nyaman, skala nyeri : 3.

Rekomendasi : Pemberian terapi non-farmakologi dengan dzikir terhadap penderita lansia dengan rematik berhasil menurunkan nyeri dari skala sedang sampai berat menjadi skala ringan.

Kata Kunci : Dzikir, Nyeri Akut, Reumatik.

Keterangan :

¹⁾Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong

*SI Nursing Study Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
KTAN, Juni 2019
Retno Suripto¹⁾, Ernawati²⁾
retnosuripto80@gmail.com*

ABSTRACT

ANALYSIS OF GERONTIC NURSING CARE WITH PROBLEMS NURSING ACUTE PAIN IN REUMATIC AGES IN KARANGREJA VILLAGE, MAOS DISTRICT, CILACAP

Background: Old age will occur setbacks in body organs. Physiological function in the elderly has decreased due to degenerative processes (aging) so that many non-communicable diseases appear one of which is rheumatism. The results of Riskesdas 2013 showed that the prevalence of joint disease based on the diagnosis of health workers in Indonesia in 2013 was 24.7%. Pain experienced by rheumatic clients obtained an average pain scale of six. Now non-pharmacological therapy has been developed based on Islam, namely dhikr.

General: Analyzing gerontik nursing care with acute pain problems in Karangreja Village, Maos District, Cilacap

Results: The results of the assessment of 3 clients are pain in the hands, feet, stiff joints, more severe in the morning, the pain scale is 7.6 and 7. The priority of nursing diagnosis is acute pain associated with biological injury agents. Interventions and implementations carried out are explaining to the clients and family about the causes of pain, assessing and monitoring the scale and location of pain, observing nonverbal reactions from discomfort, controlling the environment and teaching non-pharmacological therapy by dhikr to reduce pain. Nursing evaluation of the client problems is resolved the client pain is reduced, looks relaxed and comfortable, the pain scale: 3.

Recommendation: Giving non-pharmacological therapy with dhikr to elderly patients has succeed in reducing pain felt by the elderly from moderate to severe scale to mild scale.

Keyword : Dhikr, Acute Pain, Rheumatic .

Information :

¹⁾Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

²⁾Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut pada Lansia Dengan Reumatik di Desa Karangreja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap”.

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Istri dan Anak-anakku tercinta yang telah memberikan motivasi dan bantuan moril sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan.
2. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat. selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
3. Isma Yuniar, M.Kep. selaku Ketua Prodi S-1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Ernawati, M.Kep. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga Karya Tulis Akhir Ners ini terselesaikan.
5. Marsito, M.Kep. selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran demi perbaikan Karya Tulis Akhir Ners ini.
6. Segenap dosen dan karyawan STIKES Muhammadiyah Gombong.
7. Rekan mahasiswa Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong yang selalu memberikan semangat dan kerja samanya selama pendidikan.

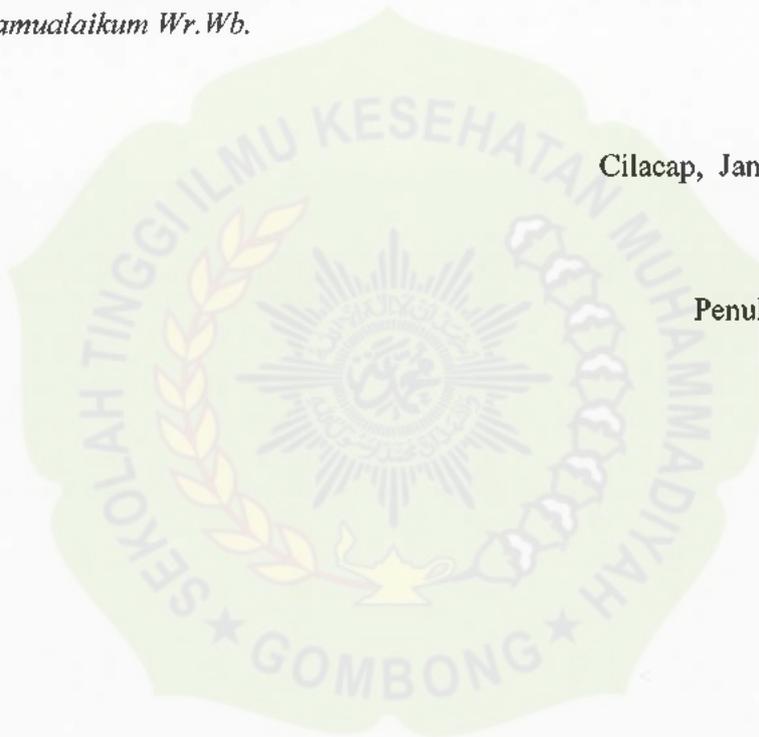
8. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna karena terbatasnya pengetahuan dan kemampuan penulis untuk itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi semua. Amin....

Wassallamuataikum Wr. Wb.

Cilacap, Januari 2019

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI	
A. Konsep Lansia.....	6
B. Konsep Reumatik.....	11
C. Konsep Nyeri	18
D. Konsep Dzikir	21
E. Konsep Dasar Keperawatan Dengan Prioritas Masalah Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri	29
F. Kerangka Konsep.....	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	39
B. Subyek Studi Kasus	39
C. Fokus Studi Kasus	40

D. Definisi Operasional	40
E. Instrument Studi Kasus.....	41
F. Metode Pengumpulan Data.....	41
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus.....	44
H. Analisis Data Dan Penyajian Data.....	44
I. Etika Penelitian.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktek	47
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	48
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	56
D. Pembahasan	57
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	40
Tabel 4.1	Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	56



DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1	Kerangka Konsep.....	38
------------	----------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Lembar Pengkajian Nyeri
- Lampiran 5 Lembar Panduan Dzikir
- Lampiran 6 Kegiatan Bimbingan



BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Jumlah proporsi lansia di Indonesia juga bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2011 menjadi 7,69% dan pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2015).

Persentase lansia di Indonesia tahun 2017 telah mencapai 9,03% atau sebanyak 23,66 juta jiwa dari keseluruhan penduduk. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2020 jumlah penduduk lansia sebanyak 27,08 juta, tahun 2025 sebanyak 33,69 juta, tahun 2030 sebanyak 40,95 juta dan tahun 2035 sebanyak 48,19 juta (Kemenkes RI, 2017).

Usia lanjut merupakan suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun. Pada usia lanjut akan terjadi beberapa kemunduran pada organ tubuh (Sinaga 2013). Fungsi fisiologis pada lansia akan mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau reumatik (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Reumatik adalah orang yang menderita *rheumatism* (encok) dan *arthritis* (radang sendi) yang menyebabkan pembengkakan benjolan pada sendi atau radang pada sendi secara serentak (Utomo, 2009). Reumatik merupakan

penyakit yang sering dirasakan oleh para orang yang sudah lanjut usia. Reumatik yang sering tampak pada usia lanjut adalah osteoartritis, osteoporosis, tendinitis, bursitis, fibromialgia, low back pain, artropati kristal bukan gout yaitu *calcium pyrophosphate dihydrate* dan *basic calcium phosphate*, gout, arthritis rematoid, *polymyalgia rheumatica* dan arthritis karena kegasan (Darmojo, 2011).

Penyakit reumatik pada lansia lebih banyak diakibatkan karena terjadinya perubahan-perubahan pada tubuh saat usia beranjak tua. Reumatik pada lansia biasanya akan memiliki tanda-tanda seperti sering kelelahan, sulit untuk bergerak, dan hampir terasa sakit di seluruh tubuh terutama pada saat sedang berjalan kaki, pegal linu serta rasa kaku. Selain itu, tanda penyakit reumatik bisa juga berupa bengkak sendi, gangguan gerak dan lemah otot (Mayasari, 2016).

Penyakit reumatik di Amerika Serikat menempati urutan pertama dimana penduduk AS dengan *Rheumatoid Arthritis* 12,1% yang berusia 27-75 tahun memiliki kecacatan pada lutut, panggul, dan tangan, sedangkan di Inggris sekitar 25% populasi yang berusia 55 tahun ke atas menderita *rheumatoid arthritis* pada lutut (Nainggolan, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi penyakit sendi berdasarkan gejala atau diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia tahun 2013 sebesar 24,7%. Prevalensi penyakit sendi ini meningkat dengan semakin bertambahnya usia yaitu usia 25-34 tahun sebesar 16,1%, 35-44 tahun sebesar 26,9%, dan 45-54 tahun sebesar 37,25% (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit reumatik merupakan suatu kondisi yang menyakitkan. Nyeri yang dialami oleh klien *reumatoid arthritis* didapatkan skala nyeri rata-rata enam atau nyeri sedang. Adanya nyeri sendi membuat penderitanya seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya dan dapat menurunkan produktivitasnya (*National Institute of Nursing Research*, 2010).

Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien yang mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku pasien misalnya suara (menangis, merintih, menghembuskan nafas), ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir, dan lain-lain), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang, mondar-mandir, dan lain-lain), interaksi sosial (menghindari percakapan, disorientasi waktu) (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012).

Nyeri secara garis besar dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut biasanya awitannya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, waktunya kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronis berlangsung selama enam bulan atau lebih (Potter & Perry, 2010).

Penanganan nyeri dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Pasien masih merasa nyeri dan tidak mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan apabila efek dari analgetik hilang sehingga dibutuhkan terapi non-farmakologis (Sujatmiko, 2013). Penggunaan terapi farmakologi bersama dengan terapi non-farmakologi membantu lansia dalam beradaptasi dengan nyerinya sehingga dapat meningkatkan *quality of life*, berkurangnya penggunaan *analgesic*, pasien dapat segera kembali bekerja, dan memberikan pandangan yang berbeda tentang nyeri dan dampaknya dalam kehidupan lansia (Jorgensen, 2014).

Saat ini telah dikembangkan terapi non-farmakologi berdasarkan Islam, yaitu *dzikir*. *Dzikir* adalah rangkaian kalimat yang diucapkan dalam rangka untuk mengingat *Allah*, serta usaha untuk selalu menjalankan segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya (Winarko, 2014). Secara fisiologis, *dzikir* akan menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan membuat seimbang kadar serotonin dan norepineprin di dalam tubuh. Hal tersebut merupakan morfin alami yang bekerja di dalam otak yang dapat membuat hati dan pikiran merasa tenang setelah ber*dzikir* (Saleh, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Nasriati (2014) menyebutkan bahwa meditasi *dzikir* pada kelompok perlakuan dilakukan dengan mengucapkan *Subhanallah* (Maha suci *Allah*), *Alhamdulillah* (segala puji bagi *Allah SWT*), *Allahuakbar* (*Allah* Maha Besar), *Lailaha-illallah* (Tiada Tuhan selain *Allah SWT*) dengan nada suara rendah dan berulang-ulang sebanyak 33 kali dalam waktu 25 menit untuk satu putaran. Pada proses meditasi *dzikir* konsentrasi pikiran dilakukan pada *Allah SWT* secara terus menerus, tanpa henti dan secara sadar. Meditasi *dzikir* dilakukan dengan totalitas baik kognitif atau emosional

terhadap penguasa alam semesta. Pikiran positif dan keyakinan akan kemampuan mengontrol nyeri yang diberikan melalui edukasi nyeri dan meditasi *dzikir* yang dilakukan pasien sebagai bentuk relaksasi untuk mencegah stimulus nyeri masuk ke dalam otak sangat bermanfaat untuk membantu pasien mengontrol nyeri.

Metode *dzikir* memiliki banyak manfaat seperti memberikan ketenangan dengan berdoa, dan berserah diri, sehingga peneliti ingin meneliti apakah *dzikir* mampu menurunkan nyeri pada klien dengan reumatik. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut pada Lansia Dengan Reumatik di Desa Karangreja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan gerontik dengan masalah nyeri akut di Desa Karangreja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada lansia dengan masalah nyeri akut di Desa Karangreja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap.
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada lansia dengan masalah nyeri akut di Desa Karangreja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada lansia dengan masalah nyeri akut di Desa Karangreja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada lansia dengan masalah nyeri akut di Desa Karangreja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap.
- e. Memaparkan hasil evaluasi asuhan keperawatan gerontik dengan masalah nyeri akut di Desa Karangreja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap.
- g. Memaparkan inovasi keperawatan *dzikir* pada lansia terhadap penurunan nyeri pada lansia dengan reumatik.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pendidikan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan khususnya keperawatan komunitas sehingga dapat diperoleh gambaran yang nyata tentang hubungan aktivitas spiritual *dzikir* dengan intensitas nyeri penderita reumatik pada lansia muslim.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah dan memperkaya khasanah keilmuan keperawatan serta dapat digunakan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada pengaruh *dzikir* dengan nyeri pada lansia penderita reumatik.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai masukan dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik dengan nyeri akut pada lansia dengan rematik dengan memberikan terapi *dzikir* sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

b. Bagi Penulis

Hasil penulisan penyusunan Karya Tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran, meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri karena rematik pada lansia.

c. Bagi Pelayanan Keperawatan

Memberikan informasi tambahan bagi pelayanan keperawatan tentang pemberian terapi *dizkir* untuk penurunan nyeri pada lansia dengan diagnosa medis reumatik.

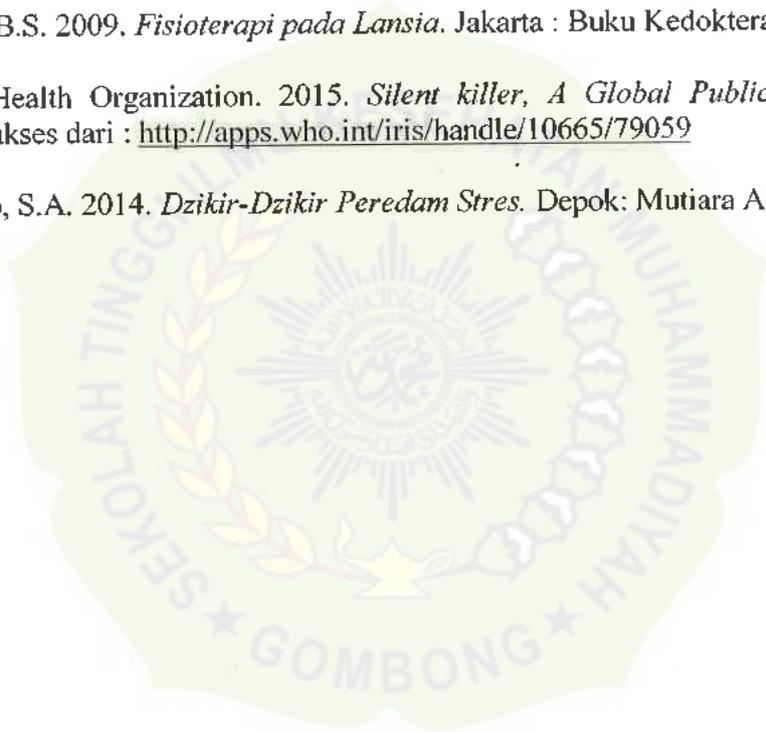
DAFTAR PUSTAKA

- Adellia. 2011. *Libas Rematik dan Nyeri Otot Dari Hidup Anda*. Yogyakarta: Brilliant Books
- Adlany, H. 2012. *Al-Qur'an Terjemah Indonesia*. Jakarta: Sari Agung
- Afriyanti, S. 2009. *Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia I Cipayung Jakarta Tahun 2009*, diakses dari : <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/3836>
- Anshori, A. 2013. *Dzikir Demi Kedamaian Jiwa*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bastaman, 2015. *Logoterapi Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Bandung : Raja Grafindo Persada
- Chintyawati, C. 2014. *Hubungan antara Nyeri Reumatoid Arthritis dengan Tingkat Kemandirian dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Lansia di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan*, diakses dari : <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24157/1/CICY%20CHINTYAWATI-fkik.pdf>
- Darmojo, B. 2011. *Buku Ajar Boedhi-Darmojo, Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : FKUI
- Dipiro, J.T., 2008. *Pharmacoterapy Handbook 7th edition*. New York : Mc Graw Hill
- Badri, K. 2008. *Sejarah Perkembangan Tafsir al-Qur'an*. Bandung : Pustaka Setia
- Hawari, D. 2010. *Do'a dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis*, Jakarta : Dana Bhakti Primayasa
- Hidayat, A.A.A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A.A.A. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Ismayadi. 2014. *Proses Menua (Ageing Process)*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara

- Jorgensen. B. 2014. *Change in Illness Perception to Improve Quality of Life for Chronic Pain Patients*, diakses dari: <http://commons.pacificu.edu/cgi/viewcontent.cgi>
- Judha, M., Sudarti & Fauziah, A. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri. Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kemendes RI. 2014. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*, diakses dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kusdiyati, S. 2012. *Hubungan antara Intensitas Dzikir dengan Kecerdasan Emosional*, *Mimbar*, Vol. XXVIII, No. 1 (Juni, 2012), diakses dari : <http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/mimbar/article/download/336/34>
- Mayasari, K. 2016. *Penyakit Rematik pada Lansia, Bagaimana Cara Menanganinya?*, diakses dari : <http://www.klikdokter.com/rubrikspesialis/anti-nyeri/nyeri-otot-sendi/penyakit-rematik-pada-lansia-bagaimana-cara-menanganinya>
- Morrison & Bennett, 2009. *An Introduction to Health Psychology second edition*. Harlow: Pearson Education Limited
- Muttaqin, A.2008. *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal Aplikasi pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Muttaqin, A. 2011. *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba medika
- Nainggolan, O. 2012. *Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia*, diakses dari: <https://scholar.google.co.id/citations?user=h0u5qCMAAAAJ&hl=id>
- Nanda. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC
- Nasriati, R. 2015. *Kombinasi Edukasi Nyeri Dan Meditasi Dzikir Meningkatkan Adaptasi Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur*, diakses dari : <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t42930.pdf>

- Nawawi, I. 2008. *Risalah Pembersih Jiwa: Terapi Prilaku Lahir & Batin Dalam Perspektif Tasawuf*. Surabaya: Karya Agung Surabaya
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Penyakit reumatik pada lansia lebih banyak diakibatkan karena terjadinya Mayasari, (2016).
- Potter, P. & Perry, A.G. 2010. *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Pradana, S.Y. 2012. Sensitifitas dan Spesitifitas Kriteria ACR 1987 Dan ACR/EULAR 2010 Pada Penderita Artiritis Reumatoid di RSUP Dr. Kariadi Semarang, diakses dari : <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/1460>
- Prasetyo, SN. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Purwoko, K. 2010. *Hilangkan Nyeri dengan Dzikir*, diakses dari : <http://www.republika.co.id/berita/breaking-news/kcschatan/10/07/17/125196-hilangkan-nyeri-dengan-dzikir>
- A. Ratih. 2010. *Teori Nyeri*, dilihat 29 Desember 2011, <http://www.digilib.unimus.ac.id/download.php?id=7121>
- Riyadi, D. 2018. *Batas-Batas Lanjut Usia*, diakses dari : https://www.academia.edu/8401901/BATAS-BATAS_LANJUT
- Saleh, A.Y. 2010. *Berzikir untuk Kesehatan Saraf*. Edisi III. Jakarta : Penerbit Zaman
- Shiddieqy, TMHA. 2007. *Pedoman Dzikir dan Do'a*. Semarang : PT Pustaka Rizki Putra
- Sinaga, N. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi pada Lansia*, diakses dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/39140/Chapter%201.pdf>
- Sjamsuhidajat. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*, Edisi 3. Jakarta : EGC
- Suarjana, I. 2009. *Artritis Reumatoid dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing
- Sujarweni, V.W. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

- Sujatmiko, 2013. Pemberian Metode Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Kesehatan* vol 1, diakses dari: <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>
- Suroso, F.N. 2014. *Membangun Paradigma Psikologis Islam*. Jakarta : SIPRES
- Symmons, D. 2006. *The Global Burden of Rheumatoid Arthritis In The Year 2000*. diakses dari : www.who.int/healthinfo/statistics/bod_rheumatoidarthritis
- Tamher, S. & Noorkasiani, 2012. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Utomo, B.S. 2009. *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- World Health Organization. 2015. *Silent killer, A Global Public Health Crisis*, diakses dari : <http://apps.who.int/iris/handle/10665/79059>
- Winarko, S.A. 2014. *Dzikir-Dzikir Peredam Stres*. Depok: Mutiara Allamah Utama



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Retno Surtipto
NIM : A21601469
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Lansia Dengan Reumatik di Desa Karangreja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap.

Dengan segala kerendahan hati, memohon kepada bapak/ibu untuk berkenan menjadi klien dalam asuhan keperawatan. Jawaban bapak/ibu sangat kami butuhkan dan akan dijamin kerahasiaannya.

Atas kesediaan dan bantuan bapak/ibu, penulis sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Peneliti

Retno Surtipto
NIM. A21601469

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Retno Suropto

NIM : A21601469

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan hanya semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap,

2019

Responden

Lampiran-4 Lembar Observasi

PENGAJIAN NYERI

Petunjuk Pengisian :

Lingkarilah skala nyeri yang tertera dalam gambar di bawah sesuai dengan nyeri yang anda rasakan

No. Klien :

Nama Inisial :

Tanggal Observasi :



Gambar 2.1 Skala Nyeri dengan Angka

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, 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 berkomunikasi, memukul.

Lampiran-5 Lembar Panduan Terapi Dzikir

LEMBAR PANDUAN TERAPI DZIKIR

A. Waktu Dzikir

Lakukanlah dzikir pada :

- a. Hari Pertama :
 - 1) Pagi hari jam 08.00 WIB durasi 25 menit
 - 2) Siang hari jam 13.00 WIB durasi 25 menit
- b. Hari Kedua :
 - 1) Pagi hari jam 08.00 WIB durasi 25 menit
 - 2) Siang hari jam 13.00 WIB durasi 25 menit
- c. Hari Ketiga :
 - 1) Pagi hari jam 08.00 WIB durasi 25 menit
 - 2) Siang hari jam 13.00 WIB durasi 25 menit

B. Pedoman Dzikir

Lakukan dzikir dengan pedoman sebagai berikut:

1. Pilih posisi yang nyaman untuk duduk, baik itu diatas lantai dengan bersila atau pun di atas kursi. Namun jika sedang sakit, bisa dengan posisi tiduran, disunnahkan ketika berdzikir menghadap kiblat.
2. Tenangkan diri, kosongkan pikiran dari segala apapun, iringi dengan tarikan napas yang pelan dan dalam tanpa timbulkan suara yang keras.
3. Masuklah kesuasana diam sampai batin terasa hening. Yang ditandai dengan otot seluruh yang tenang dan nyaman.
4. Untuk mempercepat pejamkanlah mata dan terus diam beberapa saat sampai seluruh organ tubuh tenang dan merasa nyaman
5. Hubungkan batin dengan Allah SWT sehingga dirasakan getaran kalbu yang menenangkan. Hadirkan jiwa dengan sungguh-sungguh.
6. Rasakanlah semuanya itu beberapa saat, kemudian membaca: *Bismillahirrahmanirrahim* (dengan menyebut nama Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang) sebanyak 3 kali.
7. Lantas bacalah dzikir. Semua bacaan itu disertai pengakuan pada kedudukan diri yang lemah, tiada daya sedikitpun untuk melakukan apapun kecuali dengan kehendak Allah SWT, kekuasaannya yang tak terbatas, Maha pengasih, Maha Penyayang, yang berkuasa atas segala sesuatu yang di dunia dan akhirat. Bacaan dzikir : *Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar, Lailaha-illallah* dengan nada suara rendah dan berulang-ulang sebanyak 33 kali dalam waktu 25 menit untuk satu putaran.
8. Setelah itu sampaikan hajat (permohonan).

9. Setelah menyampaikan hajat tetaplah ditempat dan diam sambil menjaga kesambungan batin dengan hadirat Allah SWT. Sebut nama Allah SWT berulang-ulang. Rasakan getaran yang mengalir dari rasa sakit. Tetapi jangan merekayasa, karena bisa tertutup oleh bayangan pikiran sendiri. Pasrahkan hati atas keputusan Allah SWT, apapun yang terjadi. Jangan berhenti sampai getaran tersebut berhenti sendiri. Lakukan doa pada hari berikutnya, sampai ada kepastian perubahan. Akan tetapi janganlah memaksa Allah SWT, biarkanlah Allah SWT berkehendak atas kemauan dan kuasaNya.



STRATEGI PELAKSANAAN PEMBERIAN DZIKIR

- Nama Kegiatan : Pemberian Dzikir Mengurangi Nyeri Lansia Dengan Reumatik
- Waktu Pemberian Doa : Setelah *pre test* didapatkan dengan hasil pasien mengalami tingkat nyeri ringan, sedang dan berat kemudian diberikan pemberian dzikir kesembuhan.
1. Hari Pertama :
 - a. Pagi hari jam 08.00 WIB durasi 25 menit
 - b. Siang hari jam 13.00 WIB durasi 25 menit
 2. Hari Kedua :
 - a. Pagi hari jam 08.00 WIB durasi 25 menit
 - b. Siang hari jam 13.00 WIB durasi 25 menit
 3. Hari Ketiga :
 - a. Pagi hari jam 08.00 WIB durasi 25 menit
 - b. Siang hari jam 13.00 WIB durasi 25 menit
- Lama Pelaksanaan : 6 x 25 menit
- Tujuan : Mengetahui Efektif Dzikir dalam mengurangi nyeri pada lansia dengan Reumatik di Desa Karangreja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap
- Kegiatan :
- A. Pertemuan Pertama
 1. Perawat mengucapkan salam.
 2. Perawat memperkenalkan diri.
 3. Perawat melakukan identifikasi pasien.
 4. Perawat menjelaskan tujuan.
 5. Perawat mengajukan surat permohonan menjadi responden dan jika responden setuju, responden menandatangani persetujuan menjadi responden. Jika responden menolak menjadi responden, peneliti tidak akan memaksa dan tidak akan menggunakan responden tersebut sebagai sampel.
 6. Perawat mengobservasi skala nyeri *pre test* pada pasien.
 7. Jika hasil *pre test* pasien mengalami tingkat nyeri dengan kategori sedang dan berat, kemudian dilanjutkan dengan pemberian dzikir.
 8. Perawat berpamitan dan mengucapkan salam.
 9. Pemberian doa pada pertemuan berikutnya perawat akan menyesuaikan dengan waktu kerja peneliti.
 - B. Pertemuan Kedua
 1. Perawat mengucapkan salam.
 2. Perawat menjelaskan tujuan.
 3. Perawat membacakan doa kesembuhan pada pasien
 4. Perawat berpamitan dan mengucapkan salam.
 - C. Pertemuan Ketiga
 1. Perawat mengucapkan salam.
 2. Perawat menjelaskan tujuan.
 3. Perawat mengobservasi nyeri *post test* pada pasien.
 4. Perawat berpamitan dan mengucapkan salam.

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Retno Sripto

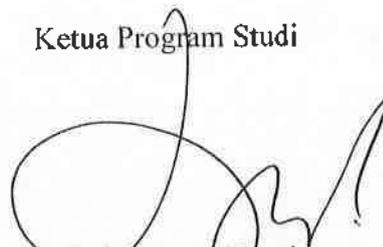
NIM : A21601469

Pembimbing : Ernawati, M. Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik/materi bimbingan	Paraf pembimbing
1.	13/11 - 2018	Pertemuan Topik	
2.	2/10 - 2018	Revisi Bab I	
3.	12-10 - 2018	Revisi Bab F. II	
4.	31-10 - 2018	Perbaikan Bab F. lagu Bab II	
5.	14-11 - 2018	Revisi Bab III	
6.	28/11 - 2018	acc proposal.	

Mengetahui,

Ketua Program Studi


(Isma Yuniar, M. Kep)

LEMBAR REVISI

NAMA : RETNO SURIPTO
NIM : A31801161
NAMA PEMBIMBING : ERNAWATI, M. Kep.
NAMA PENGUJI : MARSITO, M. Kep.

BAB	HAL	SARAN	PARAF
IV, V	20/3-2019	perbaikan hasil	
IV, V	23/4-2019	perbaikan penulisan	
	14/6-2019	ace hasil / ujian	

MAHASISWA
NIM
JUDUL

Revisi lengkap

PENGUJI

1. 
2.
3.

BAB	HAL	SARAN	PARAF
		<p>Penyakit flu ke 2 TMS. Terdapat kesalahan via cover</p>	