

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA KLIEN Ny.J DENGAN ARTHRITIS REUMATOID DI WILAYAH
PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR TAHUN**

2021



**Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D.III Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Hassanuddin**

MAKDALENA L. JIPIMI

C017182031

PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

TAHUN 2022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : **MAKDALENA L. JIPIMI**
NIM : C017182031
INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul *Asuhan keperawatan pada Ny.J Dengan Arthritis Reumatoid Di Puskesmas Jongaya*, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 26 September 2021

Yang Membuat Pernyataan



MAKDALENA L. JIPIMI

PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Asuhan Keperawatan Pada Ny.J.Dengan Arthritis Reumatoid

Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya

Di susun Oleh

MAKDALENA LAROSA JIPIMI

C017182031

Diterima Dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Program Studi
D-III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



Syahrul Said,S.Kep. Ns. M.Kes. PhD
NIP.198204192006041002



Framita Rahman,S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP.199007212019032022

Mengetahui,

Program Study D-III Keperawatan



Nurmauld,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.19831219201012 2 2004

PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan pada Ny.J Dengan Arthritis Reumatoid di Wilayah
Puskesmas Jongaya**

Di susun oleh

MAKDALENA LAROSA JIPIMI

NIM.C017182031

**Karya tulis ilmiah ini telah di pertahankan di depan tim penguji sidang
program studi D.III keperawatan**

Pada Hari/Tanggal : Rabu,22 Juni,2022

Waktu : 15.00 – 17.00


Tempat : Ruangan PB 321 Prodi D.III

Keperawatan

1.Kusrini Kadar,S.Kp., MN,PhD

(..........)

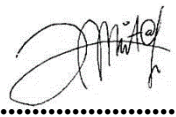
2.Arnis Puspitha,S.Kep., Ns.,M.Kes

(..........)

3.Syahrul said,S.Kep.Ns.M.Kes.PhD

(..........)

4.Framita Rahman,S.Kep.,Ns.,M.Sc

(..........)

**Mengetahui,
Ketua program studi D.III Keperawatan**




**Nurmauli,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.19831219201012 2 2004**

ABSTRAK

Makdalena Larosa Jipimi. *Asuhan keperawatan pada Ny.J Dengan Arthritis Reumatoid Di Puskesmas Jongaya, Tanggal 05 s/d 10 Oktober 2021* (di bimbing oleh Syahrul Said, S.Kep. Ns. M.Kes.PhD Dan Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc).

Rematik atau Arthritis merupakan penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah hipertensi, diabetes, penyakit jantung, stroke, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013, tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti hipertensi, diabetes, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut (Kemenkes RI, 2018). Studi kasus ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Jongaya selama 7 hari mulai tanggal 05 s/d, 10, Oktober, 2021. Dengan sumber data dari keluarga, catatan. Teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, studi dokumentasi yang berpedoman pada format pengkajian keperawatan Gerontik. Analisa data dilakukan dengan melakukan analisa kesenjangan pada masing-masing tahapan proses keperawatan antara teori dan pada kasus.

Pada tahap pengkajian ditemukan data pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus, sedangkan pada tahap diagnosa ditemukan 3 diagnosa pada teori dan 3 diagnosa ditemukan dikasus. Tahap perencanaan, semua rencana pada teori dapat direncanakan pada kasus, tetapi tidak semua dapat diimplementasikan pada kasus, evaluasi proses dilakukan setiap hari sedangkan menurut teori evaluasi proses dilakukan setiap kali terjadi perubahan kondisi pada klien.

Kesimpulan dari studi kasus ini bahwa ke 4 tahap proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Kecuali pada tahap rencana keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara rencana keperawatan pada teori dan rencana keperawatan pada kasus.

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Makdalena Larosa Jipimi
2. Tempat/Tgl Lahir : Agats, 27 Januari 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Suku/Bangsa : Asmat Muyu / Indonesia
5. Agama : Katolik
6. No.Tlp : 081356308364
7. Email : magdalenajipimi@gmail.com
8. Alamat : Wisma 2 Unhas Tamalanrea

B. Riwayat pendidikan

1. Tamatan TK Salib Suci Agats 2003-2004
2. Tamatan SD Yppk Salib Suci Agats 2004-2011
3. Tamatan SMP St Yohanes Pemandi Agats 2011-2015
4. Tamatan SMA N'01 Agats 2015-201

KATA PENGANTAR

Assalammualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, Syalom.

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat,taufik serta hidayah-Nya,sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul:"Asuhan Keperawatan Pada Ny.J Dengan Arthritis Reumatoid Di Wilayah Puskesmas Jongaya Pada Tanggal 05 S/D 10 Oktober 2021." dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam penyelesaian program studi Diploma III Jurusan Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak,untuk itu saya mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dr.Ariyanti Saleh,S.Kep.,M.Si Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Pemerintah Kabupaten Asmat Provinsi Papua,Bapak Elisa Kambu,S.Sos dan Thomas E.Safanpo.ST.
3. Nurmaulid,S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan, yang mengarahkan penulis selama melanjutkan pendidikan di Program Studi D.III Keperawatan
4. Kepala Puskesmas Jongaya Kota Makassar beserta Bidan Penanggungjawab yang telah memberikan izin, menyediakan sarana, tempat, waktu dalam pengambilan data untuk karya tulis ilmiah ini.
5. Syahrul Said, S.Kep. Ns. M.Kep.PhD selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan ketelitian dan kesabaran hingga terselesainya karya tulis ilmiah ini.
6. Framita Rahman,S.Kep.,Ns.,M.Sc, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Kusrini Kadar,S.Kp., MN,PhD selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk hadir.

8. Arnis Puspitha,S.Kep., Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk hadir.
9. Klien “Ny.J” dan keluarganya yang telah meluangkan waktunya untuk diwawancarai dan bekerjasama dengan penulis dalam memberikan informasi selama mengikuti ujian praktek asuhan keperawatan sampai selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Divera.W.Apay selaku ibu dari penulis yang telah memberikan dorongan baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan pendidikan di Fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin dengan tepat waktu.
11. Rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan moril dan berbagai bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari sempurna,untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah,ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, tanggapan dan kritikan serta saran yang bersifat membangun sangat diperlukan dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Studi Kasus ini.Akhir kata,penulis mengharapkan agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembacanya dan dapat menjadi bahan referensi bagi penulis berikutnya.

Rabu,15 Juni 2022

Penulis ,

Makdalena Larosa Jipimi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar blakang	1
B. Tujuan penulisan	3
C. Manfaat penulisan	3
D. Metode penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Lansia.....	5
1. Pengertian Menua	5
2. Perubahan fisiologis pada lansia	10

B. Konsep Rematik	15
1. Pengertian	15
2. Etiologi.....	16
3. Pathofisiologi	17
4. Tanda dan gejala	17
5. Pemeriksaan penunjang	18
6. Penatalaksanaan Medik.....	19
C. Asuhan keperawatan	20
1. Pengkajian keperawatan.....	20
2. Diagnosa keperawatan	22
BAB III TINJAUAN KASUS	23
A. Pengkajian Data	23
B. Analisa Data	26
C. Diagnosa keperawatan	27
D. Implementasi dan evaluasi	30
BAB IV PEMBAHASAN	32
A. Manajemen asuhan keperawatan	32
B. Diagnosis keperawatan	33
C. Intervensi keperawatan	33
D. Implementasi keperawatan	34
E. Evaluasi	34
BAB V PENUTUP	36
A. KESIMPULAN	36
B. SARAN	36
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa data	22
Tabel 2.2 Rencana keperawatan	23
Tabel 3.1 Implementasi dan Evaluasi	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar konsultasi pembimbing I	xii
Lampiran 1	Lembar konsultasi pembimbing II	xii
Lampiran 1	Lembar dokumentasi pemeriksaan tekanan darah	xii

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

WHO	World health organisation
PTM	Penyakit tidak menular
NY	Nyonya
°C	Derajat celsius
RR	Respirasi rate
TD	Tekanan darah
BB	Berat badan
Kg	Kilo gram

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut Un-Population Division, Department of Economic and Sosial Affairs (1999) jumlah lanjut usia (lansia) ≥ 60 tahun memperkirakan hampir mencapai 600 juta orang dan diproyeksikan menjadi 2 milyar pada tahun 2050. Saat ini lansia akan melebihi jumlah populasi anak (0-14 tahun), pertama kali dalam sejarah umat manusia (Darmojo dan Martono, 2009, h.35). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) dalam Depkes RI (2013) di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar (8%) atau sekitar 14,2 juta jiwa. pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 15,3, sedangkan pada tahun 2005- 2010 jumlah lansia akan sama dengan jumlah anak balita, yaitu sekitar 19,3 ($\pm 9\%$) juta jiwa dari total populasi. Dan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34%) dari total populasi. Di Indonesia akan menduduki peringkat Negara dengan struktur dan jumlah penduduk lanjut usia setelah RRC, India dan Amerika Serikat dengan harapan hidup di atas 70 tahun (Nugroho, 2008, bab 1 pdf, diperoleh 18 Juni 2016). Pertambahan jumlah lansia di beberapa Negara, salah satunya Indonesia telah mengubah profil kependudukan baik nasional maupun dunia. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia berjumlah 18,57 juta jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000 yang sebanyak 14,44 juta jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa pertahun. Dengan demikian, pada tahun 2025 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan sekitar 34,22 juta jiwa. (Badan Pusat Statistik 2010, <http://respiratory D3 PER>

1004575 Chpter1.pdf, diperoleh 18 Juni 2016) Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia. Perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa Reumatik. Salah satu golongan penyakit Reumatik yang sering menyertai usia lanjut yang menimbulkan gangguan musculoskeletal terutama adalah osteoarthritis. Kejadian penyakit tersebut akan semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya usia manusia. Reumatik dapat mengakibatkan perubahan perubahan otot, hingga fungsinya dapat menurun bila otot pada bagian yang menderita tidak dilatih guna mengaktifkan fungsi otot. Dengan meningkatnya usia menjadi tua (menua) fungsi otot dapat dilatih dengan baik. Namun usia lanjut tidak selalu mengalami atau menderita Reumatik. Bagaimana timbulnya kejadian Reumatik ini, sampai sekarang belum sepenuhnya dapat dimengerti (Darmojo dan Martono, 2009, h. 432) Pada lansia mengalami proses degenerasi yang disertai oleh berbagai penderitaan akibat bermacam penyakit yang menyertai proses menua. Salah satu penyakit yang sering di derita pada lansia adalah Rematik. Rematik atau artritis reumatoid adalah penyakit inflamasi kronis dan sistemik yang simetris, yang terutama menyerang sendi perifer dan otot, tendon, ligamen, dan pembuluh darah disekitarnya. Remisi spontan dan eksaserbasi yang tidak dapat diperkirakan menandai jalannya penyakit yang mengakibatkan kecacatan ini (Jaime L Stocklager, 2007, h. 46) Rematik dapat menyerang semua sendi, tetapi yang paling sering diserang adalah sendi dipergelangan tangan, kuku-kuku jari, lutut dan engkel kaki. Sendi-sendi yang lain mungkin diserang termasuk sendi ditulang belakang, pinggul, leher, bahu, dan bahkan sampai ke sambungan antara tulang kecil dibagian telinga dalam. Reumatik juga mempengaruhi organ tubuh bagian dalam seperti jantung, pembuluh darah, kulit, dan paru-paru. Serangan Reumatik biasanya simetris yaitu menyerang sendi yang sama di kedua sisi tubuh

(Haryono,dan Sulis, 2013, h. 08) Menurut penelitian terakhir WHO mencatat angka kejadian Rematik di Dunia mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang penyakit Rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2010, angka kejadian Rematik, <http://www.jtpp.unimus.no/Its-pdf/pdf>, diperoleh 18 Juni 2016) Hasil riset kesehatan dasar (Rikesda) Indonesia tahun 2013 prevalensi penyakit sendi adalah 11,9% dan kecenderungan prevalensi penyakit sendi/Rematik 24,7%. Prevalensi berdasarkan diagnosis nakes tertinggi adalah di Bali 19,3%, diikuti di Aceh 18,3%, Jawa barat 17,5% dan Papua 15,4%. Sedangkan prevalensi sendi berdasarkan diagnosis nakes atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur 33,1%, diikuti Jawa Barat 32,1%, Bali 30%. Tertinggi pada umur ≥ 75 tahun 33% dan 54,8%. Prevalensi yang didiagnosa nakes lebih tinggi pada perempuan 13,4% di bandingkan dengan laki-laki 10,3% demikian juga yang didiagnosa pada nakes atau gejala pada perempuan 27,5% lebih tinggi dari laki-laki 21,8% (<http://eprints.ung.ac.id/12184/2/2/2015-bab1.pdf>, diperoleh 18 Juni 2016). Pada tahun 2018 terhitung bulan Januari sampai dengan Juni 2018 kunjungan pasien rematik di Puskesmas Barung-Barung Belantai sebanyak 89 orang. Penyakit Rematik dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, gaya hidup kurang sehat, kurang gerak dan olahraga, serta pengetahuan mengenai pencegahan Rematik yang kurang. Self care lansia yang menderita Rematik di identifikasikan sebagai tindakan yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan lansia untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatannya , seperti perbaikan nutrisi dan olahraga teratur, istirahat cukup, obat-obatan untuk meningkatkan dan memulihkan penyakitnya. Dalam pemulihan penyakit Rematik diperlukan tindakan keperawatan mandiri. Untuk mencapai itu di perlukan peran perawat gerontik yaitu memberikan Asuhan Keperawatan secara langsung kepada lansia dan dengan pemberian nasehat, dengan memberikan bantuan.

Berdasarkan data diatas, serta masih banyaknya angka angka kejadian Arthritis Reumatoid maka penulis tertarik untuk mengelola pasien dengan Rematik sebagai asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. J dengan Rematik (Athritis Reumatoid) di Wilayah Puskesmas Jongaya.Tahun 2021.

B. TUJUAN PENULIASAN

1. Tujuan umum

Untuk mendapatkan gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan dengan masalah Arthritis Reumatoid pada Ny.J.di Puskesmas Jongaya.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran antara data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada kasus Arthritis reumatoid
- b. Untuk mendapatkan gambaran antara diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus rematik pada Ny.J.di Puskesmas Jongaya.

C. MANFAAT PENULISAN

a. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien sehingga dapat digunakan sebagai berkas penulis didalam melaksanakan tugas seminar.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan sumber kepustakaan dan perbandingan pada asuhan keperawatan.

c. Bagi Klien

Agar klien mengetahui dan memahami mengenai penyakit maupun pencegahan dan perawatan dirumah

- d. . Bagi Lahan Praktek Hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarat dan selalu menjaga mutu pelayanan

D. METODE PENELITIAN

Merupakan wadah untuk menjawab tujuan khusus yang mencakup:

1. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus.
2. Tempat dan waktu pelaksanaan studi asuhan keperawatan di Puskesmas Jongaya pada tanggal 05 Oktober-08 Oktober 2021.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP LANSIA

1. Pengertian Menua

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahanlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan memepertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Aspiani, 2014,h. 30). Proses menua merupakan proses terus menerus atau berkelanjutan secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Adakalanya orang belum tergolong lanjut usia atau masih muda tapi kekurangan-kekurangannya menonjol (Aspiani, 2014, h. 30).Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh walaupun demikian harus diakui bahwa dihadapi berbagai penyakit yang sering menghinggapi berbagai penyakit. Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia deaasa (Aspiani, 2014, h. 30).Berdasarkan definisi diatas menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menjadi tua adalah proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran mulai kurang jelas, penglihatan mulai memburuk, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional.

1) Teori-teori Proses Menua

Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan

saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh mati sedikit demi sedikit. Teori proses menua ada 3 jenis yaitu:

a. Teori Biologi

1) Teori Genetik Clock

Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program jam genetic didalam nuklei. Jam ini akan berputar dalam jangka waktu tertentu dan jika jam ini sudah habis putarannya maka akan menyebabkan berhentinya proses mitosis. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian haiflick (1980), dari teori itu dinyatakan adanya hubungan antara kemampuan membelah sel dalam kultur dengan umur spesies mutasi somatic. Hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisis factor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatic. Radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur menurut teori ini terjadi mutasi progresif pada DNA sel somatic akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

2) Teori Error

Menurut teori ini proses menua diakibatkan oleh menumpuknya berbagai macam kesalahan sepanjang kehidupan manusia akibat kesalahan tersebut akan berakibat kesalahan metabolisme yang dapat mengakibatkan kerusakan sel dan fungsi sel secara perlahan. Sejalan dengan umur sel tubuh, maka terjadi beberapa perubahan alami pada sel pada DNA dan RNA, yang merupakan substansi pembangun atau pembentuk sel baru. Peningkatan usia mempengaruhi perubahan sel dimana sel-sel nucleus menjadi

lebih besar tetapi tidak diikuti dengan peningkatan jumlah substansi DNA.

3) Teori Autoimun

Pada teori ini, penuaan dianggap disebabkan oleh adanya penurunan fungsi system immune. Perubahan itu lebih tampak secara nyata pada Limposit,T disamping perubahan juga terjadi pada Limposit,B. perubahan yang terjadi meliputi penurunan system immun humoral, yang dapat menjadi factor presdisposisi pada orang tua untuk:

- a. Menurunkan resistensi melawan pertumbuhan tumor dan perkembangan kanker
- b. menurunkan kemampuan untuk mengadakan inisiasi proses dan secara agresif memobilisasi pertahanan tubuh terhadap pathogen
- c. meningkatkan produksi autoantigen, yang berdampak pada semakin meningkatnya risiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan autoimun.

4) Teori Free Radical

Teori radikal bebas mengasumsikan bahwa proses menua menjadi akibat kurang efektifnya fungsi kerja tubuh. Yang disebut radikal bebas disini adalah molekul yang memiliki tingkat afinitas yang tinggi, merupakan molekul, fragmen molekul atau atom dengan electron yang bebas tidak berpasangan. Radikal bebas merupakan zat yang terbentuk dalam tubuh manusia sebagai salah satu hasil kerja metabolisme tubuh. Walaupun secara normal terbentuk dari proses metabolisme tubuh, tetapi ia dapat terbentuk akibat;

- a) proses oksidasi lingkungan seperti pengaruh polutan, ozon dan pestisida.
- b) Reaksi akibat paparan dengan radiasi

c) Sebagai reaksi berantai dengan molekul bebas lainnya. Penuaan dapat terjadi akibat interaksi dari komponen radikal bebas dalam tubuh manusia. Radikal bebas dapat berupa: superoksida (O_2), radikal hidroksil, dan H_2O_2 . Radikal bebas sangat merusak karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, dan asam lemak tak jenuh.

5) Teori kolagen

Kelebihan usaha dan stress dapat menyebabkan kerusakan sel tubuh.

6) Teori biologi

Peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan menyebabkan kecepatan kerusakan jaringan dan melambatnya proses perbaikan sel jaringan.

b. Teori psikososial

1) Teori Aktivitas (Activity Theory)

teori ini menyatakan bahwa seorang individual harus mampu eksis dan aktif dalam kehidupan social untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupan di hari tua. Aktivitas dalam teori ini dipandang sebagai sesuatu yang vital untuk mempertahankan rasa kepuasan pribadi dan kosie diri yang positif. Teori ini berdasarkan pada asumsi bahwa:

- a) aktif lebih baik dari pada pasif
- b) gembira lebih baik dari pada tidak gembira
- c) orang tua merupakan orang yang baik untuk mencapai kesuksesan dan memilih alternative pilihan aktif dan bergembira. Penuaan menurunkan jumlah kegiatan secara langsung.

2) Teori Kontinuitas (Theory Continuitas)

teori ini memandang kondisi tua merupakan kondisi yang selalu terjadi dan secara berkesinambungan yang harus dihadapi oleh orang lanjut usia. Adanya suatu kepribadian berlanjutan yang menyebabkan adanya suatu pola perilaku yang meningkatkan stress.

3) Disengagement Theory

putusnya dengan dunia luar seperti dengan masyarakat, hubungan dengan individu lain.

4) Teori Stratifikasi Usia

karena orang yang digolongkan dalam usia tua akan mempercepat proses penuaan.

5) Teori Kebutuhan Manusia

orang yang bisa mencapai aktualisasi menurut penelitian 5% dan tidak semua orang mencapai kebutuhan yang sempurna.

6) Jung Theory

Terdapat tingkatan hidup yang mempunyai tugas dalam perkembangan kehidupan manusia.

7) Seseorang dalam hubungan dengan lingkungan ada tingkat maksimumnya.

8) Development task Theory

Tiap tingkat kehidupan mempunyaib tugas perkembangan sesuai dengan usahanya

c. Environmental theory (Teori Lingkungan)

1) Teori Radiasi (Radiation Theory)

Setiap hari manusia terpapar dengan radiasi baik Karena asinar matahari maupun dalam bentuk gelombang-gelombang mikro yang telah menumbuk tubuh tanpa terasa yang dapat mengakibatkan perubahan susunan DNA dalam sel hidup atau bahkan sel mati.

2) Teori Stress (Stress Theory)

Stress fisik maupun psikologi dapat mengakibatkan pengeluaran neurotransmitter tertentu yang dapat mengakibatkan perfusi jaringan menurun sehingga jaringan mengalami kekurangan oksigen dan mengalami gangguan metabolisme sel sehingga terjadi penurunan jumlah cairan dalam sel dan penurunan eksisitas membrane sel.

3) Teori Populasi (Pollution Theory)

Tercemarnya lingkungan dapat mengakibatkan tubuh mengalami gangguan pada system psikoneuroimunologi yang seterusnya mempercepat terjadinya proses penuaan dengan perjalanan yang masih rumit untuk dipelajari

4) Teori Pemaparan (Exposure Theory)

Terpaparnya sinar matahari yang mempunyai kemampuan mirip dengan sinar ultra yang lain mampu mempengaruhi susunan DNA sehingga proses penuaan atau kematian sel bisa terjadi.

B. KONSEP REMATIK

1. Pengertian

Rematik atau Arthritis Rheumatoid adalah peradangan sendi kronis yang disebabkan oleh gangguan autoimun. Gangguan autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap penyusup seperti, bakteri , virus dan jamur, keliru menyerang sel dan jaringan tubuh sendiri. Pada penyakit Rematik, sistem imun gagal membedakan jaringan sendiri dengan benda asing, sehingga menyerang jaringan tubuh sendiri, khususnya jaringan sinovium yaitu selaput tipis yang melapisi sendi. Hasilnya dapat mengakibatkan sendi bengkak, rusak, nyeri, meradang, kehilangan fungsi bahkan cacat (Haryono, Setiyaningsih, 2013, h . 7-8)

Rematik atau Arthritis Rheumatoid adalah suatu penyakit inflamasi kronis yang menyebabkan degenerasi jaringan penyambung. Jaringan penyambung yang

biasanya mengalami kerusakan pertama kali adalah membrane synovial, yang melapisi sendi. Pada arthritis rheumatoid, inflamasi tidak berkurang dan menyebar ke struktur sendi di sekitarnya, kartilago artikular dan kapsul sendi fibrosa. Akhirnya, ligament dan tendon mengalami inflamasi. Inflamasi ditandai dengan akumulasi sel darah putih, aktivitas komplemen, fagositosis ekstensif dan pembentukan jaringan parut. Pada inflamasi kronis, membran sinovial mengalami hipertrofi dan menebal sehingga menyumbat aliran darah dan lebih lanjut menstimulasi nekrosis sel dan respon inflamasi. Sinovium yang menebal ditutup oleh jaringan granula inflamasi yang disebut panus. Panus dapat menyebar ke seluruh sendi sehingga menyebabkan inflamasi dan pembentukan jaringan parut lebih lanjut. Proses ini secara lambat merusak tulang dan menimbulkan nyeri hebat serta deformitas (Elizabeth J. Corwin, 2009, h. 347)

Dari definisi di atas maka dapat disimpulkan penyakit Rematik adalah penyakit autoimun dengan peradangan yang tersebar diseluruh tubuh, mencakup keterlibatan sendi dan berbagai organ di luar persendian. Peradangan kronis di persendian mengakibatkan kerusakan struktur sendi yang terkena. Peradangan sendi biasanya mengenai beberapa persendian sekaligus. Peradangan sendi terjadi akibat sinovitis (radang selaput sendi) serta pembentukan panus yang mengakibatkan kerusakan pada sendi dan tulang disekitarnya.

2. Etiologi Rematik

Menurut Khalid Mujahidullah (2012) Rematik merupakan sindrom yang hingga saat ini terdapat lebih dari 100 macam penyakit yang diklasifikasikan dalam golongan Rematik. Sebagian besar belum dapat dijelaskan penyebabnya. Pada usia lanjut sebab-sebab gangguan Rematik atau pada sistem muskuloskeletal dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Mekanik:
 - 1) penyakit sendi degeneratif (osteoarthritis)
 - 2) Sterosis spinal.
- b. Metabolic: Osteoporosis, myxedema, penyakit paget.

- c. Berkaitan dengan penyakit keganasan: artropati kasino matosa atau neurimiopati dan dermatomyosistis, osteoatropati hipertropika.
- d. Pengaruh obat :
 - 1) Diuretika dapt menimbulkan GOUT.
 - 2) Lupus eritronatosis sistemik.
- e. Radang : polymyalgia Reumatika, temporal (giant cell), aritis gout. Adapun beberapa faktor yang resiko yang diketahui adalah.
 - 1) Usia lebih dari 40 tahun
 - 2) Jenis kelamin, wanita yang lebih sering
 - 3) Kegemukan dan penyakit metabolik
 - 4) Cedera sendi, pekerjaan dan olahraga
 - 5) Kelainan pertumbuhan
 - 6) Kepadatan tulang dan lain-lain

3. Patofisiologi

Inflamasi mula-mula terjadi pada sendi-sendi synovial seperti edema, kongesti vaskuler, eksudat fibrin dan infiltrasi selular. Peradangan yang berkelanjutan, synovial menjadi menbal, terutama pada sendi artiluar kartilago dari sendi. Pada persendian ini granulasi membentuk panus atau penut yang menutupi kartilago. Panus masuk ke tulang subchondria. Jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago artikuler. Kartilago menjadi nekrosis, tingkat erosi dari kartilago menentukan tingkat ketidak mampuan sendi. Bila kerusakan kartilago sangat luas maka menjadi adhesi di antara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis). Kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan tendon dan ligament menjadi lemah dan bisa menimbulkan subluksasi atau dislokasi dari persendiaan. Invasi dari tulang subchondrial bisa menyebabkan osteoporosis setempat. Lamanya athrtitis rheumatoid berbeda dari tiap orang. Di tandai dengan masa adanya serangan dan tidak adanya serangan. Sementara ada orang yang sembuh dari serangan pertama dan selanjutnya tidak terserang lagi. Dan ada juga klien

terutama yang mempunyai faktor rheumatoid (seropositif gangguan rheumatoid) gangguan akan menjadi kronis yang progresif (Mujahidullah, 2012, h. 81-82)

4. Tanda gejala

Pada setiap orang gejala Rematik yang dirasakan berbeda-beda, berikut adalah beberapa tanda dan gejala umum yang dirasakan dari penyakit Rematik:

- a. Kekakuan pada dan seputar sendi yang berlangsung sekitar 30-60 menit di pagi hari.
- b. Bengkak pada beberapa sendi pada saat yang bersamaan.
- c. Bengkak dari nyeri pada umumnya terjadi pada sendi-sendi tangan.
- d. Bengkak dan nyeri umumnya terjadi dengan pola yang simetris (nyeri pada sendi yang sama di kedua sisi tubuh) dan umumnya menyerang sendi pergelangan tangan.
- e. Sakit atau radang dan terkadang bengkak dibagian persendiaan pergelangan jari, tangan, kaki, bahu, lutut, pinggang, punggung dan sekitar leher.
- f. Sakit Rematik dapat berpindah-pindah tempat dan bergantian bahkan sekaligus diberbagai persendian.
- g. Sakit Rematik kambuh biasanya pada saat cuaca mendung saat mau hujan setelah mengkonsumsi makanan pantangan seperti; sayur bayam, kangkung, kelapa, santan, dan lain-lain (Haryono dan Setianingsih, 2013, h. 10)

5. Pemeriksaan penunjang

- a. Tes serologi
 - 1) BSE positif
 - 2) Darah, bisa terjadi anemia dan leukositis
 - 3) Rheumatoid faktor terjadi 50-90% penderita
- b. Pemeriksaan radiologi
 - 1) Periarticular osteoporosis, permulaan sendi-sendi erosis
 - 2) Kelanjutan penyakit: ruang sendi menyempit, subluksasi dan ankilosis

c. Aspirasi sendi

- 1) Cairan synovial menunjukkan adanya proses radang aseptik, cairan dari sendi di kultur dan bisa diperiksa secara makroskop (Mujahidullah, 2012, h. 83)

6. Penatalaksanaan medik

a. Medikamentosa

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

- 1) Analgetik yang dapat dipakai adalah asetaminofen dosis 2,6-4 g/hr atau propeksifen HCL. Asam salisilat juga cukup efektif namun perhatikan efek samping pada saluran cerna dan ginjal.
 - 2) Jika tidak berpengaruh atau jika terdapat tanda peradangan, maka OAINS seperti fenoprofen, piroksikam, ibuprofen, dan sebagainya dapat digunakan. Dosis untuk osteoarthritis biasanya 1/2-1/3 dosis penuh untuk arthritis rheumatoid. Oleh karena itu pemakaian biasanya untuk jangka panjang, efek samping utama adalah gangguan mukosa lambung dan gangguan faal ginjal
- b. Perlindungan sendi dengan koreksi postur tubuh yang buruk, penyangga untuk lordosis lumbal, menghindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit, dan pemakaian alat-alat untuk meringankan kerja sendi.
- c. Diet untuk menurunkan berat badan dapat mengurangi timbulnya keluhan.
- d. Dukungan psikososial
- e. Persoalan seksual, terutama pada pasien dengan osteoarthritis di tulang belakang.
- f. Fisioterapi dengan pemakaian panas dan dingin, serta program latihan yang tepat.

- g. Operasi dipertimbangkan pada pasien dengan kerusakan sendi yang nyata, dengan nyeri yang menetap, dan kelemahan fungsi (Mujahidullah, 2012, h. 83-84).

C. ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas

Nama, umur, jenis kelamin, status, alamat, pekerjaan, penanggung jawab. Data dasar pengkajian penerima manfaat tergantung pada keparahan dan keterlibatan organ-organ lainnya (misalnya mata, jantung, paru-paru, ginjal), tahapan misalnya eksaserbasi akut atau remisi dan keberadaan bersama bentuk-bentuk arthritis lainnya.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan penyakit Rematik adalah klien mengeluh nyeri

c. Riwayat penyakit sekarang

Berupa uraian pada mengenal penyakit yang diderita oleh klien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan.

d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit kesehatan yang dulu seperti riwayat penyakit musculoskeletal sebelumnya

e. Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama.

f. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan musculoskeletal biasanya lemah

2. Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmentis dan apatis

3. Tanda- tanda vital

- a. Suhu
- b. Nadi
- c. pernafasan
- d. Tekanan darah

4. Pemeriksaan Review Of System

- a. System pernafasan (B1 : Breathing)
Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal.
- b. System sirkulasi (B2 : Bleeding)
Kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi apika;, sirkulasi perifer, warna dan kehangatan.
- c. System persarafan (B3 : Brain)
Kaji adanya hilangnya gerakan/ sensai, spasme otot, terlihat kelemahan/hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil.
- d. System perkemihan (B4 : Bleder)
Perubahan pola perkemihan, seperti disuria, distensi kandung kemih, warna dan bau urin.
- e. Sitem pencernaan (B5 : Bowel)
Konstipasi, konsistensi feses, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen.
- f. System musculoskeletal (B6 : Bone)
kaji adanya nyeri berat tiba-tiba/mungkin, terlokasi pada area jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kekuatan, otot, kontraktur, atrofi oto, laserasi kulit dan perubahan warna.

5. Pola fungsi kesehatan

- a. Pola persepsi dan tata laksana pola hidup sehat
- b. Pola nutrisi
Mengambarkan masukan nutrisi, balance cairan, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah dan

makanan kesukaan.

- c. Pola eliminasi
Menggambarkan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi.
- d. pola istirahat tidur
menggambarkan pola tidur, istirahat dan persepsi terhadap energy, jumlah tidur malam dan siang, masalah tidur
- e. Pola hubungan dan peran
Mnggambarkan dan mengetahui hubungfan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, masalah keuangan. Pengkajian APGAR keluarga.
- f. Pola sensori kognitif
Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola sensori meliputi pengkajian pengelihatan, pendengaran, perasaan, pembau. Pengkajian sttus mental menggunakan Tabel Short Portable Mental Status Quesionare (SPMSQ).
- g. Pola persepsi dan konsep diri
Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai system terbuka dan makhluk biopsiko—socio-kultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit. Pengkajian tingkat Depresi menggunakan Tabel Inventaris Depresi Back
- h. Pola seksual dan reproduksi
Menggambarkan kepuasan masalah terhadap seksualitas
- i. Pola mekanisme koping
Menggambarkan kemampuan untuk menangani strees
- j. Pola tata nilai dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola nilai keyakinan termasuk spiritual (Aspiani, 2014, h. 261-264)

2. Diagnosa keperawatan

- a. Nyeri Akut
- b. Gangguan komunikasi verbal
- c. Kurang pengetahuan mengenai penyakit prognosis dan kebutuhan pengobatan

BAB III

TINJAUN KASUS

A. Pengkajian Data

1. Identitas klien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 Oktober 2021 di Wilayah puskesmas

Jongaya Kota Makassar dengan data-data sebagai berikut:

Nama (umur) : Ny J (77 tahun)

Tempat/tgl lahir : Makassar 21 April 1945

Jenis kelamin : Perempuan

Pendidikan : SD

Alamat : Jl Andi tonro Lr 3 No,6

Suku : Makassar

Agama : Islam

Status : Janda

2. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang

- a. Keluhan utama : klien mengatakan saat ini merasa sakit pada lutut kiri dan kanan serta pinggang, skala nyeri sedang dan dirasa hilang timbul.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Riwayat alergi : klien mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan
- b. Riwayat kecelakaan: klien mengatakan tidak pernah jatuh.
- c. Riwayat operasi katarak mata : operasi katarak mata, di RS, di rawat selama 1 minggu.

4. Riwayat di rawat di RS : klien mengatakan pernah masuk RS, tetapi bukan dengan penyakit tertentu.

- a. Orang terdekat dengan klien saat ini adalah : keluarga.
- b. Riwayat pemakaian obat : klien tidak pernah mengonsumsi obat, namun klien selalu minum jamu.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga klien tidak ada masalah kesehatan seperti, kanker, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan lainnya.

6. Riwayat Psikososial Dan Spiritual Masalah yang mempengaruhi klien saat ini adalah kondisi pasien dengan kesehatan saat ini. Dimana klien bergantung hidup dengan keluarga dekat yaitu anak-anaknya.

- a. Aktivitas agama/ kepercayaan yang dilakukan : Bentuk ibadah yang dilakukan klien adalah Shalat, berdoa dan mengikuti pengajian dilingkungan tempat klien tinggal.
- b. Kepercayaan akan adanya kematian : Klien mengatakan beriman pada Allah SWT dan meyakini bahwa kematian akan datang dimanapun dan kapanpun.

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Nutrisi

klien mengatakan makan 2 x sehari dengan menu yang sama, BB saat ini 50 kg, Adapun klien selalu menjaga kebersihan dengan mencuci tangan saat sebelum dan setelahnya.

b. Eliminasi

Klien mengatakan berkemih sehari sebanyak 4 x dengan warna agak kekuningan dan BAB sebanyak 3 x sehari.

c. Hygien personal

Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan badannya dengan mandi 2 kali sehari dan gosol gigi.

d. Aktivitas dan latihan

Setiap hari klien membiasakan diri untuk jalan pagi namun jika udara dingin klien tidak melakukannya.

8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal.

b. Rambut : rambut lurus dan sudah tampak sebagian beruban dan kondisi bersih.

c. Mata : simetris kedua mata, konjunctiva merah muda, sklera sedikit keruh. Dan tidak ada oedema.

d. Hidung : penciuman baik.

e. Telinga : tampak bersih dan pendengaran kurang baik.

f. Mulut dan bibir : mukosa mulut tampak sedikit kering, kebersihan mulut tampak bersih.

g. Leher : tidak ada pembengkakan pada leher.

h. Abdomen : tidak ada pembengkakan

i. Genetalia : tidak terkaji, namun klien mengatakan tidak ada keluhan.

j. Ekstremitas : klien mengatakan sedikit sulit bergarak pada bagian yang sakit,

9. Pengkajian Status Mental

- a. Daya orientasi : klien mampu menyebutkan dengan tepat tentang waktu, tempat serta beberapa orang yang dikenali klien namun klien menggunakan bahasa daerah.
 - b. Daya ingat klien sangat baik dan mampu mengulang beberapa kejadian yang sudah berlalu.
 - c. Kontak mata saat berkomunikasi sangat baik dan dengan sekali-kali mengalihkan.
10. Pengkajian Status Fungsional
- Ny J dapat beraktivitas secara mandiri tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan bantuan aktif orang lain.
11. Pengkajian psikososial
- Ny. J mengatakan saat ini puas dengan kehidupan yang dijalannya, klien mengatakan dapat melakukan sosial dengan masyarakat sekitar saat kondisinya sehat. Ny. J mengatakan selalu semangat dan lingkungan disekitarnya selalu memberi dukungannya.
12. Pengkajian Lingkungan
- Saat ini Ny. J tinggal dirumah miliknya yang cukup luas, dengan sirkulasi dan ventilasi yang baik.
13. Data Fokus
- a. Data subyektif
 - 1) Pasien mengatakan sakit di bagian lutut kiri dan kanan serta pinggang
 - 2) Pasien mengatakan kalau duduk lama sering kesulitan untuk berdiri .
 - 3) Pasien mengatakan sering minum jamu untuk mengurangi rasa sakit.
 - b. Data obyektif