

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS DENGAN
PENDEKATAN KELUARGA BINAAN DESA
SEPANDE CANDI
SIDOARJO



OLEH :
NAMA : INTAN PERMATASARI
NIM : 1901036

PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2022

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS DENGAN
PENDEKATAN KELUARGA BINAAN DESA
SEPANDE CANDI
SIDOARJO

Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan (Amd.Kep) Di Politeknik Kesehatan
Kerta Cendekia Sidoarjo



OLEH :
INTAN PERMATASARI
NIM : 1901036

PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2022

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

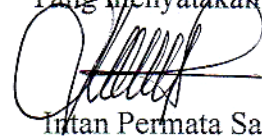
Nama : Intan Permata Sari
NIM : 1901036
Tempat, Tanggal Lahir : Nganjuk, 26 April 2001
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa Studi Kasus Penerapan berjudul "**Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Rhemathoid Arthritis Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Desa Sepande Candi Sidoarjo**" adalah bukan Studi Kasus Penerapan orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebut sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 27 Juli 2022

Yang menyatakan

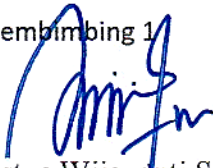


Intan Permata Sari

1901036

Oleh :

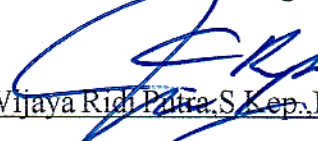
Pembimbing 1



Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN 0704068901

Pembimbing 2



Kusuma Wijaya Rida Putra, S.Kep.,Ns.,MNS

NIDN 0731108603

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : INTAN PERMATA SARI

Judul : **Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Rhemathoid Arthritis Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Desa Sepande Candi Sidoarjo**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Studi Kasus Penerapan pada tanggal : 04 Juli 2022

Oleh :

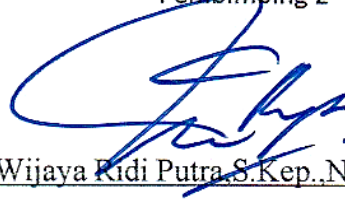
Pembimbing 1



Dini Prastyo W. Jayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN 070468901

Pembimbing 2



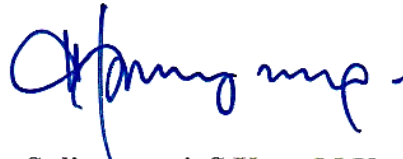
Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,Ns.,MNS

NIDN 0731108603

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN.0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

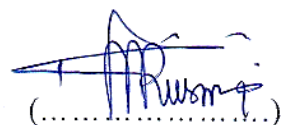
Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal: Sidoarjo, 04 Juli 2022

TIM PENGUJI

Tanda Tangan

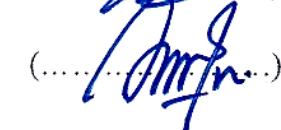
Ketua : Riesmiatiningdyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

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

Anggota: 1. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,Ns.,MNS

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

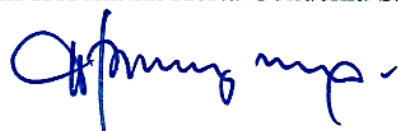
2. Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

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

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur Alhamdulillah penulis memanjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Studi Kasus Penerapan dengan judul “**Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Rheumatoid Arthritis Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Sepande Candi Sidoarjo**” ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Dalam penyusunan Studi Kasus Penerapan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga Studi Kasus Penerapan ini selesai dengan baik.
2. Agus Sulistyowati S.Kep., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo
3. Kedua orang tua yang telah mendoakan dan mendukung hingga penulis mampu menyelesaikan Studi Kasus Penerapan dengan baik
4. Dini Prasetyo Wijayanti, Ns., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah membimbing sampai terselesainya Studi Kasus Penerapan ini
5. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep., Ns., MNS selaku pembimbing 2 yang telah membimbing sampai terselesainya Studi Kasus Penerapan ini
6. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Studi Kasus Penerapan ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa Studi Kasus Penerapan ini belum mencapai kesempurnaan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran. Penulis berharap Studi Kasus Penerapan ini bermanfaat bagi para pembaca dan bagi keperawatan.

Sidoarjo, 30 Juni 2022

Intan Permata Sari

1901036

PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Studi Kasus Penerapan ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur terima kasih kepada :

1. Allah SWT, karena hanya atas izin dan karunia Nya lah maka Studi Kasus Penerapan ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya.
2. Ayah, Ibu dan Nenek saya tercinta yang telah memberikan dukungan moral maupun materi serta doa.
3. Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya menjadi lebih baik.
4. Terima kasih saya ucapkan untuk teman-teman atas kenangan suka maupun duka selama ini yang telah menemani selama kuliah.
5. Terima kasih kepada sahabat – sahabat yang telah menemani dan selalu ada untuk saya jika membutuhkan buku, artikel untuk belajar

MOTTO

Bismillahirrahmanirahim

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	i
BAB I PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep penyakit	7
2.2 Konsep Lansia	16
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
BAB III TINJAUAN KASUS	36
3.1 Pengkajian	36
3.2 Analisa Data	47
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	49
3.4 Intervensi Keperawatan	50
3.5 Implementasi Keperawatan	52
3.6 Catatan Perkembangan	54
3.7 Evaluasi Keperawatan	58
BAB IV PEMBAHASAN	60

4.1 Pengkajian	60
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	61
4.3 Intervensi Keperawatan dengan diagnosa nyeri akut dan kronis	62
4.4 Implementasi keperawatan	63
4.5 Evaluasi keperawatan	63
BAB V PENUTUP	65
5.1 Simpulan.....	65
5.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pengkajian Indeks KATZ.....	25
Tabel 2. 2 Pengkajian Short Portable Mental Status Quistioner (SPMSQ)	26
Tabel 2. 3 Pengkajian Bathel Indeks.....	28
Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan.....	31
Tabel 3. 1 Identitas Klien 1 dan Klien 2	36
Tabel 3. 2 Keluhan Utama Klien 1 dan Klien 2.....	36
Tabel 3. 3 Riwayat Kesehatan saat ini Klien 1 dan Klien 2.....	36
Tabel 3. 4 Riwayat Penyakit Sebelumnya Klien 1 dan Klien 2.....	37
Tabel 3. 5 Riwayat Alergi Klien 1 dan Klien 2.....	37
Tabel 3. 6 Riwayat Operasi Klien 1 dan Klien 2	38
Tabel 3. 7 Riwayat Jatuh Klien 1 dan Klien 2	38
Tabel 3. 8 Riwayat Kesehatan Keluarga Klien 1 dan Klien 2	38
Tabel 3. 9 Perilaku yang Mempengaruhi Kesehatan Klien 1 dan Klien 2.....	38
Tabel 3. 10 Pengetahuan Klien tentang Penyakitnya Klien 1 dan Klien 2	39
Tabel 3. 11 Genogram Klien 1 dan Klien 2	39
Tabel 3. 12 Kondisi Tempat Tinggal Klien 1 dan Klien 2.....	39
Tabel 3. 13 Hubungan/Dukungan Keluarga Klien 1 dan Klien 2.....	40
Tabel 3. 14 Kemampuan Klien dalam Melaksanakan Peran Klien 1 dan Klien 2.	40
Tabel 3. 15 Harapan Klien Terhadap Penyakit Klien 1 dan Klien 2.....	40
Tabel 3. 16 Hubungan Klien dengan Masyarakat Sekitarnya Klien 1 dan Klien 2	40
Tabel 3. 17 Nafsu Makan Klien 1 dan Klien 2	41
Tabel 3. 18 Frekuensi Makan Klien 1 dan Klien 2	41

Tabel 3. 19 Menu Makan Klien 1 dan Klien 2.....	41
Tabel 3. 20 Pantangan Makan Klien 1 dan Klien 2	41
Tabel 3. 21 Jenis Konsumsi dan Cairan Klien 1 dan Klien 2	42
Tabel 3. 22 Jenis Minuman Klien 1 dan Klien 2.....	42
Tabel 3. 23 Keadaan Umum Klien 1 dan Klien 2	42
Tabel 3. 24 Tanda-Tanda Vital Klien 1 dan Klien 2.....	42
Tabel 3. 25 Sistem Pernafasan (B1) Klien 1 dan Klien 2	43
Tabel 3. 26 Sistem Kardiovaskuler (B2) Klien 1 dan Klien 2	43
Tabel 3. 27 Sistem Persyarafan (B3) Klien 1 dan Klien 2.....	43
Tabel 3. 28 Sistem Genetorinaria (B4) Klien 1 dan Klien 2.....	44
Tabel 3. 29 Sistem Pencernaan (B5) Klien 1 dan Klien 2	44
Tabel 3. 30 Sistem Muskulosketal dan Integumen (B6) Klien 1 dan Klien 2	45
Tabel 3. 31 Sistem Penginderaan (Mata) Klien 1 dan Klien 2.....	45
Tabel 3. 32 Sistem Penginderaan (Hidung) Klien 1 dan Klien 2.....	45
Tabel 3. 33 Sistem Penginderaan (Telinga) Klien 1 dan Klien 2.....	46
Tabel 3. 34 Sistem Penginderaan (Perasa) Klien 1 dan Klien 2	46
Tabel 3. 35 Sistem Penginderaan (Peraba) Klien 1 dan Klien 2.....	46
Tabel 3. 36 Sistem Endokrin (B8) Klien 1 dan Klien 2.....	46
Tabel 3. 37 Indeks Katz	47
Tabel 3. 38 Analisa Data Klien 1 dan Klien 2	47
Tabel 3. 39 Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2.....	49
Tabel 3. 40 Intervensi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2.....	50
Tabel 3. 41 Implementasi (Hari Pertama) Klien 1 dan Klien 2	52
Tabel 3. 42 Implementasi (Hari Kedua) Klien 1 dan Klien 2	53

Tabel 3. 43 Implementasi (Hari Ketiga) Klien 1 dan Klien 2.....	54
Tabel 3. 44 Catatan Perkembangan (Hari Pertama) Klien 1 dan Klien 2	55
Tabel 3. 45 Catatan Perkembangan (Hari Kedua) Klien 1 dan Klien 2.....	56
Tabel 3. 46 Evaluasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Rhematoid Arthritis	15
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Rheumatoid Arthritis</i> pada Lansia	80
Lampiran 2. Tanda dan Gejala <i>Rheumatoid Arthritis</i>	80
Lampiran 3. Satuan Acara Penyuluhan (SAP) <i>Rheumatoid Arthritis</i>	81

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah Kesehatan akibat penuaan usia terjadi berbagai system tubuh, salah satunya adalah rematik. Rematik adalah penyakit inflamasi nonbacterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris. Menurut kutsiyah (2020) yang merupakan kader lansia di desa sepande fenomena yang terjadi di masyarakat tidak dapat menjaga pola hidup bahkan kecenderungan menghiraukan faktor-faktor penyebab reumatik seperti makan makanan yang bersantan dan jeroan ayam, banyak masyarakat yang sudah mengetahuinya tetapi tetap mengkonsumsi dan kebiasaan masyarakat saat mereka terkena rumatik mereka mengkonsumsi kangkung yang tumbuh di area persawahan, mereka percaya bahwa mengkonsumsi kangkung akan sembuh dari penyakitnya.

(World Health Organization (WHO, 2018) mendata pasien gangguan sendi pada Indonesia mencapai 81% dari populasi hanya 24% yang pergi berobat ke dokter, sedangkan 71% lainnya hanya meminum obat yang terjual bebas. Berdasarkan dari data (Badan Pusat Statistik, 2019), di Jawa Timur dengan jumlah lansia 173.606 orang dengan 23% lansia yang mengalami penyakit rematik. data dari dinas Kesehatan kabupaten Sidoarjo tahun 2020 rematik menduduki peringkat pertama dengan jumlah (16,76%). Di desa sepande terdapat 549 dengan 12 lansia yang menderita penyakit rheumatoid arthritis (kutsiyah, kader lansia desa sepande).

Penyebab rheumatoid arthritis belum diketahui secara pasti, namun faktor predisposisi atau faktor pencetusnya adalah adanya mekanisme (Antigen Antibody)

pada orang yang sering melakukan aktivitas dengan menggunakan lututnya, seperti pedagang keliling, orang yang terlalu lama jongkok dan orang yang terbiasa memikul beban berat (Bawarodi et al., 2017). Dampak dari penyakit rematik ini apabila tidak segera ditangani maka akan menimbulkan kecacatan berat seperti kelumpuhan bahkan kematian.

Munculnya masalah keperawatan nyeri kronis yang sering dikeluhkan pasien rheumatoid arthritis, perlu adanya penanganan dan pencegahan. Menurunkan rasa nyeri yang diderita, implementasi yang diberikan perawat sebagai educator pemberi perawatan melalui Pendidikan yaitu mengajari cara merawat rheumatoid arthritis agar tidak bertambah parah dan perawat sebagai cara untuk menanggulangi dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Menurut (Persatuan Perawat Indonesia Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) cara penanganan dan pencegahan pada nyeri kronis adalah identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri misalnya dengan kompres air hangat dan jelaskan strategi pereda nyeri.

1.2 Rumusan masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “ bagaimana asuhan keperawatan lansia dengan diagnosa medis rheumatoid arthritis di desa sepande candi “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 tujuan umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan lansia dengan diagnosa medis rheumatoid arthritis di desa sepande candi

1.3.2 tujuan khusus

1.3.2.1 mengkaji asuhan keperawatan lansia dengan diagnosa medis rheumatoid arthritis di desa sepande candi.

1.3.2.2 merumuskan diagnosa keperawatan lansia dengan diagnosa medis rheumatoid arthritis di desa sepande candi.

1.3.2.4 melaksanakan asuhan keperawatan lansia dengan diagnosa medis rheumatoid arthritis di desa sepande candi.

1.3.2.5 mengevaluasi asuhan keperawatan lansia dengan diagnosa medis rheumatoid arthritis di desa sepande candi.

1.3.2.6 mendokumentasikan asuhan keperawatan lansia dengan diagnosa medis rheumatoid arthritis di desa sepande candi.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 akademis

hasil ini merupakan pemberian akan ilmu pengetahuan lansia dengan diagnosa medis rheumatoid arthritis di desa sepande candi.

1.4.2 bagi peneliti

hasil penelitian ini dapat menjadikan salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan lansia dengan diagnosa medis rheumatoid arthritis di desa sepande candi.

1.4.3 bagi penderita

sebagai referensi akan menambah pengetahuan juga wawasan dalam asuhan keperawatan lansia dengan diagnosa medis rheumatoid arthritis di desa sepande.

1.4.4 bagi perawat

sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan lansia dengan diagnosa medis rheumatoid arthritis di desa sepande candi.

1.5 Metode Penulisan

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

1.5.1 Teknik pengumpulan data

1.5.1.1 Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, atau dengan keluarga.

1.5.1.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan pada pasien

1.5.1.3 pemeriksaan

Meliputi (Pemfis) pemeriksaan fisik yang dapat menunjang menegakan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.2 Sumber data

1.5.2.1 Data primer

Data yang diperoleh dari klien

1.5.2.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.2.3 Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih memahami dan mempelajari studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari bab 1 dan dua yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut

1.6.2.1 Bab 1 : pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, sistematika penulisan studi kasus

1.6.2.2 Bab 2 : tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan lansia pada penyakit jantung koroner serta kerangka masalah.

1.6.2.3 Bab 3 : Tinjauan kasus tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

1.6.2.4 Bab 4: Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

1.6.2.5 Bab 5: Penutup, berisi tentang kesimpulan.

1.6.2.6 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep penyakit

2.1.1 Definisi Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun yang etiologinya belum diketahui dan ditandai oleh sinovitis erosif yang simetris dan pada beberapa kasus disertai keterlibatan jaringan ekstraartikular. Perjalanan penyakit RA ada 3 macam yaitu monosiklik, polisiklik dan progresif. Sebagian besar kasus perjalanannya kronik kematian dini (Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

Kata arthritis berasal dari bahasa Yunani, “arthon” yang berarti sendi, dan “itis” yang berarti peradangan. Secara harfiah, arthritis berarti radang pada sendi. Sedangkan Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Febriana, 2015).

Penyakit rematik adalah penyakit yang menyerang persendian dan struktur sekitarnya yang terdiri lebih dari 100 jenis. Salah satu jenis dari penyakit rematik adalah Rheumatoid Arthritis (Nainggolan, 2009). Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun progresif dengan inflamasi kronik yang menyerang sistem muskuloskeletal namun dapat melibatkan organ dan sistem tubuh secara keseluruhan, yang ditandai dengan pembengkakan, nyeri sendi serta destruksi jaringan sinovial yang disertai gangguan pergerakan diikuti dengan kematian prematur (McInnes & Schett, 2011).

Penyakit ini sering menyebabkan kerusakan sendi, kecacatan dan banyak mengenai penduduk pada usia produktif sehingga memberi dampak sosial dan ekonomi yang besar. Diagnosis dini sering menghadapi kendala karena pada masa dini sering belum didapatkan gambaran karakteristik yang baru akan berkembang sejalan dengan waktu dimana sering sudah terlambat untuk memulai pengobatan yang adekuat (Febriana, 2015).

2.1.2 klasifikasi

Menurut (Buffer, 2010) mengklasifikasi rheumatoid arthritis membentuk 4 tipe sebagai berikut:

2.1.2.1 rheumatoid arthritis klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda serta gejala sendi yang perlu berproses menerus, paling kecil pada jangka 6 minggu.

2.1.2.2 rheumatoid arthritis defisit pada tipe ini perlu 5 kriteria dengan tanda dan gejala sendi yang akan berjalan menerus, sangat sedikit pada jangka 6 minggu

2.1.2.3 probable rheumatoid arthritis pada jenis ini harus terletak 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang perlu berjalan menerus, paling kecil pada jangka 6 minggu.

2.1.2.4 posible rheumatoid arthritis pada tipe ini perlu 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang berjalan menerus, kurang lebih pada jangka 3 bulan.

2.1.3 Etiologi

Penyebab rheumatoid arthritis belum ditemukan cara persis walaupun banyak mengenai patologis penyakit ini sudah terungkap. Penyakit ini belum dipastikan memiliki interaksi menggunakan faktor genetik. Akan tetapi, banyak sekali faktor (termasuk kesamaan genetik) mampu memengaruhi reaksi autoimun. Faktor-faktor yang berperan diantaranya merupakan jenis kelamin, keturunan, lingkungan dan infeksi. Berdasarkan penerangan diatas, bisa disimpulkan bahwa

faktor yang berperan dalam timbulnya penyakit rheumatoid arthritis adalah jenis kelamin, keturunan, lingkungan, dan infeksi.

Ada beberapa teori yang dikemukakan tentang penyebab rheumatoid arthritis, yaitu: infeksi streptokokkus hemolitikus dan streptokokus non-hemolitikus, endokrin, autoimun, metabolic, faktor genetic dan faktor pemicu lingkungan. Pada ketika ini, rheumatoid arthritis diduga ditimbulkan oleh faktor autoimun dan infeksi. Autoimun ini bereaksi terhadap kalogen tipe II: faktor suntik injeksi mungkin disebabkan virus dan organisme mikroplasma atau class difteroid yang membentuk antigen kolagen tipe II berdasarkan tulang rawan sendi penderita.

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit autoimun yang terjadi dalam individu rentan setelah respon imun terhadap agen pemicu yang tidak diketahui. Agen pemicunya merupakan bakteri, mikroplasma, atau virus yang tidak diketahui. Agen pemicunya adalah bakteri, mikroplasma atau virus yang menginfeksi sendi atau mirip sendi secara antigenik. Biasanya respons antibodi awal terhadap mikroorganisme diperantai oleh IgG. Walaupun respons ini berhasil menghancurkan mikroorganisme, individu yang mengalami RA mulai menciptakan antibodi lain, umumnya IgM atau IgG, terhadap antibodi IgG awal.

2.1.4 Faktor Resiko

Faktor resiko dalam terjadinya RA antara lain jenis kelamin perempuan, ada riwayat keluarga atau keturunan yang menderita RA, umur lebih tua, paparan salisilat dan merokok serta aktivitas yang berat sehari-hari (Suarjana, 2009).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Keluhan biasanya mulai secara perlahan dalam beberapa minggu atau bulan. Sering pada keadaan awal tidak menunjukkan tanda yang jelas. Keluhan tersebut dapat berupa keluhan umum, keluhan pada sendi dan keluhan diluar sendi (Putra et al., 2013).

1. Keluhan umum dapat berupa perasaan badan lemah, nafsu makan menurun, peningkatan panas badan yang ringan atau penurunan berat badan.
2. Kelainan sendi Terutama mengenai sendi kecil dan simetris yaitu sendi pergelangan tangan, lutut dan kaki (sendi diartrosis). Sendi lainnya juga dapat terkena seperti sendi siku, bahu sterno-klavikula, panggul, pergelangan kaki. Kelainan tulang belakang terbatas pada leher. Keluhan sering berupa kaku sendi di pagi hari, pembengkakan dan nyeri sendi.
3. Kelainan diluar sendi
 - 1)). Kulit : nodul subkutan (nodul rematoid)
 - 2)). Jantung : kelainan jantung yang simtomatis jarang didapatkan, namun 40% pada autopsi RA didapatkan kelainan perikard
 - 3)). Paru : kelainan yang sering ditemukan berupa paru obstruktif dan kelainan pleura (efusi pleura, nodul subpleura)
 - 4)). Saraf : berupa sindrom multiple neuritis akibat vaskulitis yang sering terjadi berupa keluhan kehilangan rasa sensoris di ekstremitas dengan gejala foot or wrist drop
 - 5)). Mata : terjadi sindrom sjogren (keratokonjungtivitis sika) berupa kekeringan mata, skleritis atau eriskleritis dan skleromalase perforans Kelenjar limfe: sindrom

Felty adalah RA dengan splenomegali, limfadenopati, anemia, trombositopeni, dan neutropen

2.1.6 Patofisiologi

Pada rheumatoid arthritis, reaksi autoimun terutama bertemu dalam jaringan sinovial. Proses fagositosis membuat enzim di sendi. Enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membran sinovial, dan akhirnya membangun panus. Panus akan menghancurkan tulang rawan dan mengakibatkan erosi tulang, akibatnya menghilangkan pada bagian atas sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan turut terkena serabut otot akan mengalami perubahan generatif menggunakan hilangnya elastisitas otot dan kekuatan kontraksi otot.

Patogenesis terjadinya proses autoimun, yang melalui reaksi imun kompleks dan reaksi imunitas selular. Tidak jelas antigen apa sebagai pencetus awal, mungkin infeksi virus. Terjadi pembentukan faktor reumatik, suatu antibodi terhadap antibodi abnormal, sehingga terjadi reaksi imun kompleks (autoimun). Proses autoimun dalam patogenesis RA masih belum tuntas diketahui, dan teorinya masih berkembang terus. Dikatakan terjadi berbagai peran yang saling terkait, antara lain peran genetik, infeksi, autoantibodi serta peran imunitas selular, humoral, peran sitokin, dan berbagai mediator peradangan. Semua peran ini, satu sama lain saling terkait dan pada akhirnya menyebabkan peradangan pada sinovium dan kerusakan sendi disekitarnya atau mungkin organ lainnya. Sitokin merupakan local protein mediator yang dapat menyebabkan pertumbuhan, diferensiasi dan aktivitas sel, dalam proses peradangan. Berbagai sitokin berperan dalam proses peradangan, yang terutama dihasilkan oleh monosit atau makrofag menyebabkan stimulasi dari

sel mesenzim seperti sel fibroblast sinovium, osteoklas, kondrosit serta merangsang pengeluaran enzim penghancur jaringan, enzim matrix metalloproteases (MMPs) (Putra et al., 2013).

2.1.7 komplikasi

Menurut (Sya' Diyah, 2018) 212 komplikasi yang mungkin muncul adalah:

2.1.7.1 neuropati perifer mempengaruhi saraf yang paling sering terjadi ditangan dan kaki

2.1.7.2 anemia

2.1.7.3 pada otot terjadi myosis, yaitu proses granulasi jaringan otot

2.1.7.4 pada pembuluh darah terjadi tromboemboli. Tromboemboli adalah adanya sumbatan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.

2.1.8 Penatalaksanaan

Langkah pertama berdasarkan program penatalaksanaan rheumatoid arthritis adalah merupakan pendidikan kesehatan yang relative mengenai penyakit pada klien, keluarganya, dan siapa saja yang berhubungan dengan klien. Pendidikan kesehatan yang diberikan mengenai pengertian tentang patofisiologi penyakit, penyebab dan prognosis penyakit, seluruh komponen acara penatalaksanaan termasuk regimen obat yang kompleks, sumber-sumber bantuan akan mengatasi penyakit, dan metode yang efektif tentang mengenai penatalaksanaan yang diberikan kepada tim kesehatan. Proses pendidikan kesehatan ini wajib dilakukan secara menerus. Pendidikan juga informasi kesehatan dapat diberikan kepada bantuan tim penderita, badan kemasyarakatan, dan dari orang lain yang juga menderita rheomatoid atritis, beserta keluarga mereka.

Etiologi dari penyakit RA ini belum diketahui secara pasti, tetapi menurut penelitian-penelitian sebelumnya, terdapat hal yang dapat dilakukan untuk menekan faktor risiko:

1. Terbiasa berjemur di bawah terik matahari pagi sehingga mengurangi risiko peradangan penyakit RA. Menurut penelitian Nurses Health Study AS yang menggunakan wanita penderita RA mengalami perbaikan klinis setelah rutin berjemur di bawah sinar UVB.

2. Rutin melakukan olahraga setiap pagi untuk memperkuat otot dan sendi. Gerakan yang dapat dilakukan ialah, jongkok-bangun, menarik kaki ke belakang pantat, ataupun gerakan untuk melatih otot lainnya.

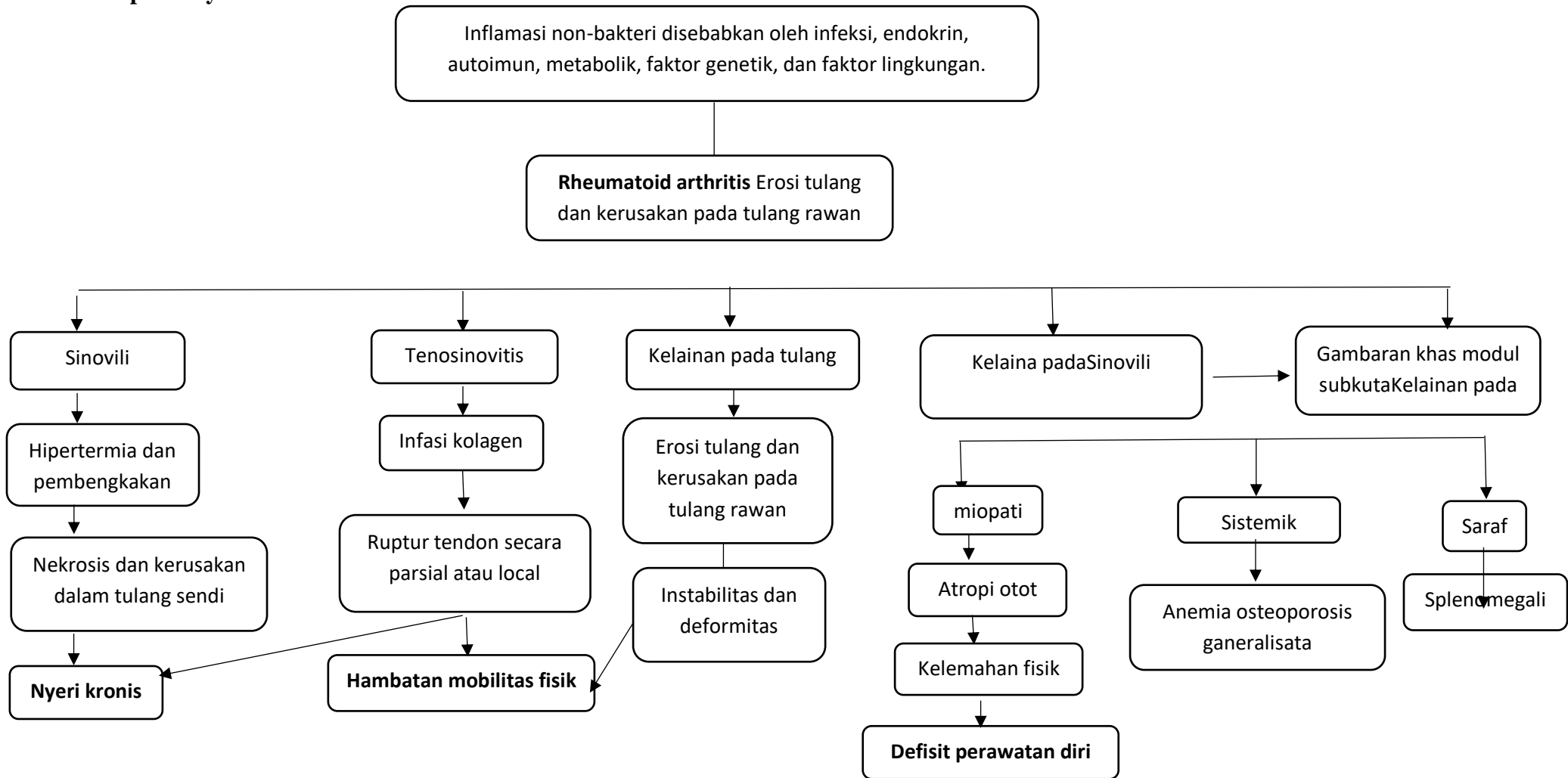
3. Menjaga berat badan. Jika orang bertambah gemuk, lutut akan bekerja lebih berat untuk menyangga tubuh. Meninjau berat badan serta diet makanan dan olahraga akan mengurangi risiko terjadinya peradang pada sendi.

4. konsumsi makanan kaya kalsium seperti almond, kacang- kacangan, jeruk, bayam, buncis, sarden, yoghurt, dan susu skim. Selain itu vitamin A,C, D, E juga sebagai antioksidan yang dapat mencegah inflamasi akibat radikal bebas.

5. Memenuhi kebutuhan air tubuh. Cairan pelumas pada sendi terdiri dari air. Demikian diharapkan konsumsi air dengan jumlah yang cukup dapat maksimalkan sistem bantalan sendi yang melumasi bagian sendi, sehingga gesekan dapat terhindar. Konsumsi air disarankan 8 gelas perhari. (Candra, 2013)

6. Menurut sejumlah penelitian sebelumnya, ditemukan perokok merupakan faktor risiko terjadinya RA. Sehingga salah satu upaya pencegahan RA yang bisa dilakukan masyarakat ialah tidak menjadi perokok aktif maupun pasif (Febriana, 2015).

2.2.9 pathway



Gambar 2. 1 Pathway Rhematoid Arthritis Sumber (Made Bima, 2019)

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Menurut World Health Organisation (WHO), lansia ialah orang yang akan memasuki usia 60 tahun keatas. Lanjut usia ialah golongan umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. golongan yang mengkategorikan lanjut usia ini akan terjadi pada proses yang merwujudkan Aging Process atau proses penuaan.

Proses penuaan merupakan siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya bermacam fungsi organ tubuh, yang ditandai menggunakan berbagai serangan penyakit yang dapat mengakibatkan kematian contohnya dalam sistem kardiovaskuler, pernafasan, pencernaan, endokrin. Hal ini menimbulkan seiring bertambahnya usia mengakibatkan peralihan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut biasanya mempengaruhi pada kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lanjut usia. Sehingga biasanya akan berpengaruh pada activity of daily living (Fatmah, 2010).

2.2.2 Batasan-batasan lanjut usia

Menurut World Health Organisation (WHO) lansia meliputi :

2.2.2.1 Usia pertengahan (middle age) diantara usia 45 sampai 59 tahun

2.2.2.2 Lanjut usia (elderly) diantara usia 60 sampai 74 tahun

2.2.2.3 Lanjut usia tua (old) diantara usia 75 sampai 90 tahun

2.2.2.4 Usia sangat tua (very old) melebihi usia 90 tahun

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) golongan lansia menjadi :

2.2.2.5 prasenium yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa mulai dari usia 55-59 tahun

2.2.2.6 Usia lanjut dini (senescen) adalah kelompok yang awal memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)

Lansia yang berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun)

2.2.3 Perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut (Azizah, 2011) perubahan-perubahan pada lansia diantaranya sebagai berikut:

2.2.3.1 Perubahan fisik contohnya perubahan sel, sistem pernafasan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem pencernaan, sistem endokrin, sistem integument, dan muskuloskeletal.

2.2.3.2 Perubahan mental mempengaruhi bermacam-macam faktor mulai dari perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), dan lingkungan. Pada dasarnya lansia akan menunjukkan perubahan mental pada memori (kenangan) bilamana kenangan jangka panjang lebih dominan dibandingkan kenangan jangka pendek. Intelegensi menjadi menurun dengan bertambahnya usia manusia. Dari jumlah perubahan seperti cara bicara, penampilan, cara berfikir dan keahlian serta perubahan daya angan.

2.2.3.3 Perubahan psikososial seperti pensiun lansia akan mengalami macam-macam kehilangan yaitu kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman atau relasi, dan kehilangan pekerjaan, merasakan atau sadar akan kematian (sense of awareness of mortality), kehilangan pasangan hidup, berpisah dari anak cucu, perubahan dalam cara hidup yang memasuki rumah perawatan, penyakit kronis dan ketidakmampuan.

Melihat proses penuaan serta perubahan yang terjadi pada lansia juga dapat mempengaruhi pengetahuan dan daya ingat lansia. Lansia akan mengalami perubahan kognitif, afektif, dan psikomotor. Perubahan kognitif yang biasanya terjadi pada lansia dapat terlihat dari penurunan intelektual utama pada tugas yang membutuhkan kecepatan dan tugas yang memerlukan memori jangka pendek sehingga terjadi perubahan daya pikir akibat penurunan sistem tubuh, perubahan emosi, dan perubahan menilai sesuatu terhadap objek tertentu merupakan penurunan fungsi afektif. Sedangkan penurunan psikomotor dapat dilihat dari keterbatasan lansia menganalisa informasi, mengambil keputusan, dan melakukan suatu tindakan.

2.2.4 ciri- ciri lansia

Ciri-ciri lanjut usia adalah sebagai berikut:

2.2.4.1 lansia merupakan periode keterlambatan

Keterlambatan pada lanjut usia dari faktor fisik dan faktor psikologis. saran memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia, misalnya lansia yang memiliki motivasi rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses keterlambatan fisik, tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia dapat lebih lama terjadi.

2.2.4.2 lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi tersebut akibat dari sikap social tidak menyenangkan terhadap lansia dapat diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, contohnya lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap social pada masyarakat menjadi negatif, akan tetapi ada juga lansia mempunyai tenggang rasa pada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

2.2.4.3 Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran ini dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran segala hal. Perubahan peran lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan masing-masing bukan atas dasar tekanan dari lingkungannya. contohnya lansia menduduki jabatan sosial masyarakat sebagai ketua RT, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RT.

2.2.5 karakteristik lanjut usia

Karakteristik lanjut usia diantaranya sebagai berikut:

2.2.5.1 orang yang berusia lebih 60 tahun (sama dengan pasal 1 ayat 2 UU No. 13 mengenai Kesehatan).

2.2.5.2 kebutuhan dan masalah yang sangat bervariasi dari sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial dan spiritual, serta kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif

2.2.5.3 lingkungan tempat tinggal yang bermacam-macam (Maryam et al., 2008).

2.2.6 Kebutuhan Dasar Lanjut usia

Kebutuhan lanjut usia yaitu kebutuhan manusia yang pada umumnya, kebutuhan makan, perlindungan makan, perlindungan perawatan, kesehatan serta kebutuhan sosial sampai mengadakan hubungan dengan orang lain, hubungan antar pribadi dan keluarga, teman-teman sebaya serta hubungan dengan organisasi-organisasi sosial, dengan penjelasan sebagai beriku diantaranya :

2.2.6.1 Kebutuhan utama, yaitu:

Kebutuhan fisiologis/biologis seperti, makanan yang bergizi, seksual, pakaian, perumahan/tempat beribadah.

1. Kebutuhan ekonomi yaitu penghasilan memadai.

2. Kebutuhan kesehatan fisik, mental, perawatan serta pengobatan.

1) Kebutuhan psikologis, berupa kasih sayang adanya respon dari orang lain, ketentraman, merasa berguna, dan memiliki jati diri, serta status yang jelas.

2) Kebutuhan sosial, berupa peranan dalam hubungan dengan orang lain, hubungan pribadi lingkup keluarga, teman-teman dan organisasi-organisasi sosial.

2.2.6.2 Kebutuhan sekunder, yaitu:

1. Kebutuhan melakukan aktivitas.

2 Kebutuhan mengisi waktu luang/rekreasi.

3 Kebutuhan bersifat politis, meliputi status, perlindungan hukum, partisipasi serta keterlibatan lingkup kegiatan kemasyarakatan dan negara.

4 Kebutuhan bersifat keagamaan/spiritual, memahami akan makna keberadaan diri di dunia serta memahami hal-hal yang tidak diketahui kehidupan termasuk kematian.

2.2.6.3 faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan

1. hereditas, ketuaan genetik

2. nutrisi dan makanan

3. status kesehatan serta pengalaman hidup

4. lingkungan dan stres

2.2.6.4 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Bertambahnya umur manusia, akan terjadi proses penuaan secara degenerative yang berdampak pada perubahan pada diri manusia, meliputi perubahan fisik, kognitif, perasaan, social dan seksual (Azizah, 2011).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Menurut Mubarak (2012), pengkajian merupakan suatu tahap perawat mengambil data atau informasi secara terus-menerus terhadap anggota yang akan dibinanya. Hasil pengkajian yang dilakukan perawat digunakan sebagai penentu masalah keperawatan yang muncul.

2.3.2 pengumpulan data

2.3.2.1. Identitas

Jenis kelamin: penelitaian dari mayo clinic yang dilakukan di amerika serikat memperlihatkan diantara 1995-2005, Wanita penderita rheumatoid arthritis mencapai 54.000-100.000, sedangkan Pria 29.000 dari 100.000 (Situmorang, 2017). Pengkajian dari identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, Pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal serta jam MRS, nomor rekam medis, dan diagnosa medis.

2.3.2.2. Riwayat kesehatan saat ini

Keluhan utama: pengkajian paling utama menentukan masalah dengan struktur fungsi muskuloskeletal dapat dilakukan skrining Kesehatan, dengan fokus pada keluhan utama seperti nyeri sendi atau menjadi bagian pengkajian total, jika pada pasien memiliki masalah dengan struktur fungsi muskuloskeletal Analisa dan dengan datanya, karakteristik, dan rangkaian, keparahan faktor yang memprediksi semua gejala terkait, catat waktu dan kejadian.

2.3.2.3. Riwayat keseatan dahulu

Riwayat penyakit Kesehatan dahulu seperti Riwayat penyakit muskuloskeletal.

2.3.2.4. Riwayat keluarga

perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama atau sebagainya

2.3.2.5. faktor kerja

Pekerjaan yang dapat mempengaruhi penyakit rheumatoid arthritis adalah pekerjaan berat karena dapat memicu timbulnya stres (Sukarmin, 2015).

2.3.2.6. Obat-obatan

Pada penderita rheumatoid arthritis biasanya mengonsumsi jenis obat inflamasi nonsteroid juga banyak digunakan adalah naproxen, ibuprofen dan diclovenad sodium.

2.3.2.7. Nutrisi

Pada lansia yang menderita rheumatoid arthritis mengalami masalah dalam memenuhi kebutuhan nutrisi karena banyak melakukan aktifitas olahraga berat, merokok, serta udara dingin (Fadila, 2021)

2.3.3 pemeriksaan fisik

2.3.3.1. Sistem indra pendengaran

Gangguan pendengaran karena hilangnya kemampuan daya pendengaran telinga dalam, terutama pada bunyi suara atau nada tinggi, suara tidak jelas, sulit dimengerti kata, 50% pada usia diatas 60 tahun

2.3.3.2 Sistem integumen

Pada lanjut usia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit cenderung kekurangan cairan hingga menjadi tipis dan bercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi granula sebacea dan grandula suderitera, serta timbul pigmen berwarna coklat di kulit dikenal dengan liver spot.

2.3.3.3 system muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: perhubungan kolagen dan kolastin kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi

1) kartilago

jaringan kartilago persendian menjadi lunak serta mengalami granulasi, hingga permukaan sendi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dengan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, sebagai konsekuensinya kortilago pada area persendian menjadi rentan gesekan.

2) tulang

berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian penuaan fisiologi, sehingga dapat mengakibatkan osteoporosis dengan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitasa dan juga fraktur.

3) Otot

Perubahan struktur otot di dalam penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah serta ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak otot efek negative.

4) Sendi

Pada lansia jaringan ikat disekitar sendi seperti tendon, ligament serta fasia mengalami penuaan elastis.

2.3.3.4. Sistem kardiovaskuler

Pada perubahan sistem kardiovaskuler lansia adalah masa jantung bertambah, ventrikel kiri terjadi hipertrofi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi

tersebut terjadi perubahan jaringan ikat perubahan ini disebabkan adanya penumpukan jaringan lipofisin, jaringan konduksi menjadi jaringan ikat.

2.3.3.5 Sistem respirasi

Proses penuaan dapat terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru dengan volume cadangan paru bertambah dalam mengkompensasi kenaikan rung paru, udara dapat mengalir ke paru berkurang. Perubahan otot, kortilago, sendi torak berakibat Gerakan nafas terganggu sehingga kemampuan peregangan torak berkurang

2.3.3.6 Perencanaan dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemundurnan fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan lapar menurun), liver semakin mengecil serta menurunnya tempat penyempitan dan berkurangnya aliran darah.

2.3.3.7 Sistem perkemihan

Banyak fungsi mengalami kemunduran, misalnya laju filtrasi eksresi dan reabsorpsi pada ginjal.

2.3.3.8 Sistem saraf

Lanjut usia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukakn aktifitas sehari-hari.

2.3.3.9. Sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi lanjut usia ditandai menciutnya ovarium dan uterus dan atropi pada payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun terdapat penurunan berangsung-angsur.

2.3.4 status fungsional

Pada status fungsional pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari

2.3.4.1 Indeks ketz

Mengukur kemampuan pasien dalam melakukan 6 kemampuan fungsi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Mandi
- 2) Berpakaian sendiri
- 3) Toileting
- 4) Berpindah tempat
- 5) Makan
- 6) Kontinen

Tabel 2. 1 Pengkajian Indeks KATZ

Skore	Kriteria
A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi
B	Mandiri, semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas
C	Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi berpakaian dan satu fungsi yang lain
E	Mandiri, kecuali mandi berpakaian, ke toilet dan satu fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain
G	Ketergantungan untuk semua fungsi
H	Lain-lain : tergantung pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak diklarifikasikan sebagai C, D, A atau F

Keterangan :

Mandiri tanpa ada pengawasan pengarah dan bantuan aktif dari orang lain. Seseorang menolak untuk melakukan suatu fungsi tersebut dianggap tidak melakukan fungsi meskipun dianggap mampu melakukannya.

8) Pola sensori dan kognitif, menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau. pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa di ruang gelap. sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata. pengkajian status mental menggunakan table short portable mental status quistioner (SPMSQ)

Skala yang ditepakan oleh katz indeks ADL terdiri dari dua kategori yaitu kemandirian tinggi (indeks, A, B, C, D) dalam kemandirian rendah (E, F dan G).

1. Katz indeks A yaitu kemandirian dalam 6 aktivitas yaitu makan, komitmen berpindah, kekamar kecil, berpakaian dan mandi
2. Katz indeks B yaitu kemandirian dalam 5 aktivitas
3. Katz indeks C yaitu kemandirian dalam segala hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
4. Katz indeks D yaitu kemandirian semua hal kecuali mandi, berpakaian dalam satu fungsi tambahan.
5. Katz indeks F yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian ke kamar mandi, berpindah dan satu fungsi tambahan.
6. Katz indeks G yaitu ketergantungan terhadap keenam fungsi tersebut.

Tabel 2. 2 Pengkajian Short Portable Mental Status Quistioner (SPMSQ)

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
		01	Tanggal berapa hari ini ?
		02	Hari apa sekarang ?
		03	Apa nama tempat ini ?
		04	Di mana alamat anda ?
		05	Berapa umur anda ?

		06	Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir)
		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
		09	Siapa nama ibu anda ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
JUMLAH			

Penilaian SPMSQ

1. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual Utuh
 2. Salah 3 - 4 : Kerusakan Intelektuan Ringan
 3. Salah 5 – 7: Kerusakan Intelektual Sedang
 4. Salah 8 -10: Kerusakan Intelektual Berat
1. Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar
 2. bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek mempunyai pendidikan di atas Sekolah Menengah Atas
 3. bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk subjek kulit hitam dengan menggunakan kriteria pendidikan yang sama
1. 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 sistem terbuka dan makhluk bio- psiko- Sosio- cultural- spiritual, kecemasan, Ketakutan, dan dampak terhadap sakit. Pengkjian tingkat depresi Menggunakan tabel inventaris Depresi Back

2. Personal hygiene

Biasanya pada demensia dalam melakukan personal hygiene perlu bantuan atau Tergantung orang lain. Tidak mampu mempertahankan penampilan, kebiasaan personal yang kurang, kebiasaan pembersihan buruk, lupa pergi untuk ke kamar mandi, lupa langkah-langkah untuk buang air, tidak dapat menemukan kamar mandi, dan kurang berminat pada atau lupa pada waktu makan dan menyiapkan di meja, makan menggunakan alat makan, berhias maupun kemandirian dalam kebersihan merawat tubuh. Untuk mengetahui tingkat ketergantungan pola personal hygiene klien dapat dilakukan dengan pengkajian Bathel indeks.

Tabel 2. 3 Pengkajian Bathel Indeks

NO	KRITERIA	DENGAN DIBANTU	MANDIRI	SKORE
1	Makan	5	10	
2	Minum	5	10	
3	Berpindah mulai dari kursi roda ke tempat tidur, dan sebaliknya	5	15	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut sendiri, gosok gigi)	0	5	
5	Keluar dan masuk toilet (mencuci pakaian serta Menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6	Mandi sendiri	5	15	
7	Jalan di permukaan datar	0	5	
8	Naiki turun tangga	5	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	
12	Olahraga atau Latihan	5	10	

13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10	
JUMLAH				

Keterangan :

- A. 20 Mandiri
- B. 12 – 19 Ketergantungan Ringan
- C. 9 – 11 Ketergantungan Sedang
- D. 5 – 8 Ketergantungan Berat
- E. 0 – 4 Ketergantungan Total

10) *Mini Mental State Examination (MMSE)*

Aspek psikososial yang perlu dikaji adalah Apakah lansia mengalami kebingungan, kecemasan, menunjukkan afek yang labil/ datar/ tidak sesuai. data subjektif didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan *mini mental examination* (MMSE) Untuk pemeriksaan fungsi kognitif. MMSE dilakukan untuk mengkaji fungsi kognitif yang mencakup orientasi, register, atensi, dan kalkulasi serta mengingat dan bahasa.

2.3.5 Analisa data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berfikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan. Dalam melakukan analisa data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dengan

menghubungkan data dengan konsep, teori serta prinsip yang cukup relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah Kesehatan dan keperawatan pasien.

2.3.6 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status Kesehatan atau masalah actual atau potensial. Perawatan memakai proses keperawatan dalam mengidentifikasi dan mensistesis data klinis dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan atau mencegah masalah Kesehatan lansia yang ada pada tanggung jawabnya. Kemungkinan diagnosa yang muncul pada pasien rheumatoid arthiritis yaitu:

2.3.6.1 Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)

2.3.6.2 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)

2.3.6.3 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kelemahan (D.0109)

2.3.7 Intervensi keperawatan

Pada kriteria hasil dengan perencanaan Tindakan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan. Setelah perawat megkaji kondisi klien sehingga dapat menetapkan diagnosis keperawatan, perawat juga membuat renacan tindakan dan tolak ukur yang digunanan untuk mengevaluasi perkemaabangan klien (DeLaune & Ladner, 2002). Perencanaan keperawtatan baiknya memenuhi persyaratan berikut:

2.3.7.1 Bersifat individual, yang bergantung pada kebutuhan dan kondisi klien

2.3.7.2 Bisa mengembangkan Bersama pada klien tenaga Kesehatan lain ataupun orang yang ada disekitar klien

2.3.7.3 Harus terdokumentasi berkelanjutan

Rencana keperawatan merupakan sebagai perawatan yang berdasarkan penialain klinis dan pengetahuan, dilakukan oleh seorang perawat untuk meningkatkan hasil klien (CNC, n.d) dan perencanaan tindakan keperawatan adalah tulisan yang dibuat untuk digunakan sebagai panduan saat melakukan tindakan keperawatan mengatasi masalah yang akan muncul.

Tabel 2.4 Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan pada pasien Rheumatoid Arthritis

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan

Sumber: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Ppni (2018)

SDKI	SLKI	SIKI
Kode: D.0078 Nyeri kronis Tanda dan gejala: Mengeluh nyeri Merasa depresi Tampak meringis Gelisah Tidak mampu menuntaskan aktivitas Merasa takut mengalami cedera berulang Pola tidur berubah Berfokus pada diri sendiri Anoreksia Faktor yang berhubungan: Kondisi muskuloskeletal kronis Kerusakan sistem saraf Gangguan fungsi metabolic Kondisi pasca trauma Tekanan emosional Peningkatan indeks massa tubuh Riwayat penyalahgunaan obat/zat Riwayat posisi kerja statis. Kondisi klinis terkait: Kondisi kronis (misalnya, rheumatoid arthritis) Infeksi	Luaran utama (L08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam didapatkan nyeri membaik dengan kriteria hasil: Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat Keluhan nyeri menurun Sikap protektif meningkat Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun Menarik diri menurun Berfokus pada diri sendiri menurun Diaforesis menurun Perasaan depresi (tertekan) menurun Perasaan takut mengalami cedera berkurang Ketegangan otot berkurang Muntah berkurang Mual berkurang Frekuensi nadi membaik Pola nafas membaik Tekanan darah membaik Fokus membaik Fungsi berkemih membaik Perilaku membaik Nafsu makan membaik Pola tidur membaik	Manajemen nyeri Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respons nyeri non-verbal Identifikasi faktor yang mempeberat dan memperinagati nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupreture terapi music, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres air hangat/dingin, terapi bermain)

<p>Cedera medulla spinalis Kondisi pasca trauma Tumor</p> <p>Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konsisten, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p><i>Subjective</i> mengeluh nyeri merasa depresi(tertekan).</p> <p><i>Objective</i> tampak meringis gelisah tidak mampu menuntaskan aktivitas</p> <p>gejala dan tanda minor</p> <p><i>subjective</i> merasa takut mengalami cedera berulang</p> <p><i>objective</i> bersikap protektif (mis, posisi menghindari nyeri) waspada pola tidur berubah anoreksia fokus menyempit berfokus pada diri sendiri</p> <p>Defisit perawatan diri: Gangguan muskuloskeletal Gangguan neumoromuskuler Kelemahan Gangguan psikologis dan/minat psikotik Penurunan motivasi/minat</p> <p>Definisi: Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatn diri.</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p><i>Subjective:</i></p>		<p>Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahaayaan, kebisingan) Fasilitas istirahat dan tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi untuk meredakan nyeri Edukasi Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan monitor nyeri secara mandiri Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat analgetic jika perlu</p> <p>Dukungan perawatan diri</p> <p>Observasi 1.Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 1.Monitor tingkat kesadaran 1.Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri,</p>
--	--	--

<p>Menolak melakukan perawatan diri</p> <p>Objective: Tidak mampu mandi /mengenakan pakaian /makan/toilet Minat melakukan perawatan diri kurang</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjective (tidak tersedia)</p> <p>Objective (tidak tersedia)</p>	<p>Luaran utama:</p> <p>Perawatan diri Kemampuan mandi meningkat Kemampuan mengenakan pakaian meningkat Kemampuan makan meningkat Kemampuan ke toilet (BAK/BAB) meningkat Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat Minat melakukan perawatan diri meningkat Mempertahankan kebersihan diri meningkat Mempertahankan kebersihan mulut meningkat</p>	<p>berpakaian, berhias dan makan.</p> <p>Terapeutik Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis, suasana yang hangat, rileks, privasi) Siapkan keperluan pribadi (mis, parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri Jadwalkan rutinitas perawatan diri</p> <p>Edukasi Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>
<p>3. Gangguan mobilitas fisik</p> <p>Definisi: Keterbatasan dalam Gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjective</p> <p>1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas</p> <p>Objective</p> <p>1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun.</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjective</p> <p>1. Nyeri saat bergerak</p>	<p>Luaran utama</p> <p>1. Mobilitas fisik</p> <p>1). Pergerakan ekstremitas meningkat 2). Kekuatan otot meningkat 3). Rentang gerak (ROM) 4). Nyeri menurun 5). Kecemasan menurun 6). Kaku sendi menurun 7). Gerakan tidak terkoordinasi menurun 8). Gerakan terbatas 9). Kelemahan fisik menurun</p>	<p>Dukungan mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi</p>

<p>2. Enggan melakukan pergerakan</p> <p>3. Merasa cemas saat bergerak</p> <p>Objective</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah 		<ol style="list-style-type: none"> 2. Fasilitasi melakukan pergerakan (jika perlu) 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
---	--	---

2.3.8 Implementasi keperawatan

Tahap tersebut ada jika perencanaan yang diaplikasikan pada klien. tindakan yang dilakukan akan sama, mungkin juga berbeda urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien.

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreatifitas perawat. Sebelum melakukan suatu tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa Tindakan keperawatan dilakukan. Perawat harus yakin apakah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan prosedur yang sudah direncanakan, dan dilakukan dengan cara yang tepat, juga sesuai pada kondisi klien, selalu dievaluasi apakah sudah efektif dan selalu didokumentasikan menurut waktu (Doenges, 2000).

2.3.9 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan sebelum perencanaan dikembangkan dan dimodifikasi, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan keperawatn tertentu, apakah tindakan keperawatn tersebut benar-benar membantu (Andarmoyo, 2012).

BAB III TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada klien dengan diagnosa medis Rheumatoid Atritis pada tanggal 08 mei 2022 – 23 mei 2022 pada pukul 09.00 WIB di desa Sepande Kecamatan Candi, Kbupatrn Pasuruan.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Tabel 3. 1 Identitas Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Ny. Si (74 Tahun), sudah menikah, beragama islam, Pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), tidak bekerja, alamat Desa sepande Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo	Ny. Sp (88Tahun), sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), tidak bekerja, alamat Desa sepande, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo.

3.1.2 Riwayat Kesehatan

3.1.2.1 Keluhan Utama

Tabel 3. 2 Keluhan Utama Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan nyeri lutut	Klien mengatakan nyeri lutut

3.1.2.2 Riwayat Kesehatan Saat Ini

Tabel 3. 3 Riwayat Kesehatan saat ini Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan sering mengeluh nyeri pada kedua lutut, nyeri dirasakan sejak 2 bulan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan <i>terasa pada saat dari posisi duduk lalu berdiri</i> dengan skala 4, nyeri hilang timbul. Selama satu tahun lebih beliau mengkonsumsi obat Pereda nyeri seperti natrium	Klien mengatakan sering mengeluh nyeri pada bagian lutut sekitar 3 tahun, nyeri seperti ditusuk-tusuk secara terus menerus dengan skala nyeri, lutut sulit untuk digerakan dan ditekuk. Pasien juga mengatakan mengalamik kekakuan sendi lutut dan nyeri pada pagi hari. Selama ini pasien

diclovenad dan kompres menggunakan air hangat Ketika nyeri. Pada hari sabtu 05 Juni 2022 pada pukul 10.00 WIB, saat pengkajian didapatkan nyeri di bagian lutut nyeri hilang timbul dengan skala 4, kemudian hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital Tekanan Darah 140/100 mmHg, Suhu 36,5 °c, Nadi 78 x/ mnt lokasi pengukuran (nadi bradialis), Respirasi 19 x/ mnt. P: inflamasi Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada bagian lutut S : dengan skala 5 T : nyeri hilang timbul	mengonsumsi obat herbal berupa madu diminum tiga kali sehari diseduh dengan air hangat. Pada hari jumat 04 Juni 2022 pada pukul 13.20 WIB, saat pengkajian didapatkan nyeri masih sama dirasakan pada saat pagi hari dengan skala 7 nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk secara terus menerus, kemudian hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan Darah 150/90 mmHg, Suhu 36,9 °c, Nadi 80 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt. P : inflamasi Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk secara terus menerus R : nyeri pada lutut S : dengan skala 7 T : nyeri hilang timbul
--	--

3.1.2.3 Riwayat Kesehatan Sebelumnya

1) Riwayat Penyakit Sebelumnya

Tabel 3. 4 Riwayat Penyakit Sebelumnya Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan sebelumnya mengalami penyakit hipertensi sejak berusia 55 tahun.	Klien mengatakan sebelumnya mengalami penyakit hipertensi sejak berusia 45 tahun serta mempunyai Riwayat penyakit Asam Urat.

2) Riwayat Alergi

Tabel 3. 5 Riwayat Alergi Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat ataupun makanan dan minuman	Klien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat ataupun makanan dan minuman

3) Riwayat Operasi

Tabel 3. 6 Riwayat Operasi Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan pada tahun 2001 pernah mengalami operasi pada payudara.	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi.

4) Riwayat Jatuh

Tabel 3. 7 Riwayat Jatuh Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan tidak pernah memiliki Riwayat jatuh.	Klien mengatakan pernah jatuh ketika dirinya ingin BAK di kamar mandi.

3.1.2.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Tabel 3. 8 Riwayat Kesehatan Keluarga Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan dulu ibunya pernah mengalami tekanan darah tinggi	Klien mengatakan dulu ibunya pernah mengalami tekanan darah tinggi

3.1.2.5 Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan

Tabel 3. 9 Perilaku yang Mempengaruhi Kesehatan Klien 1 dan Klien 2

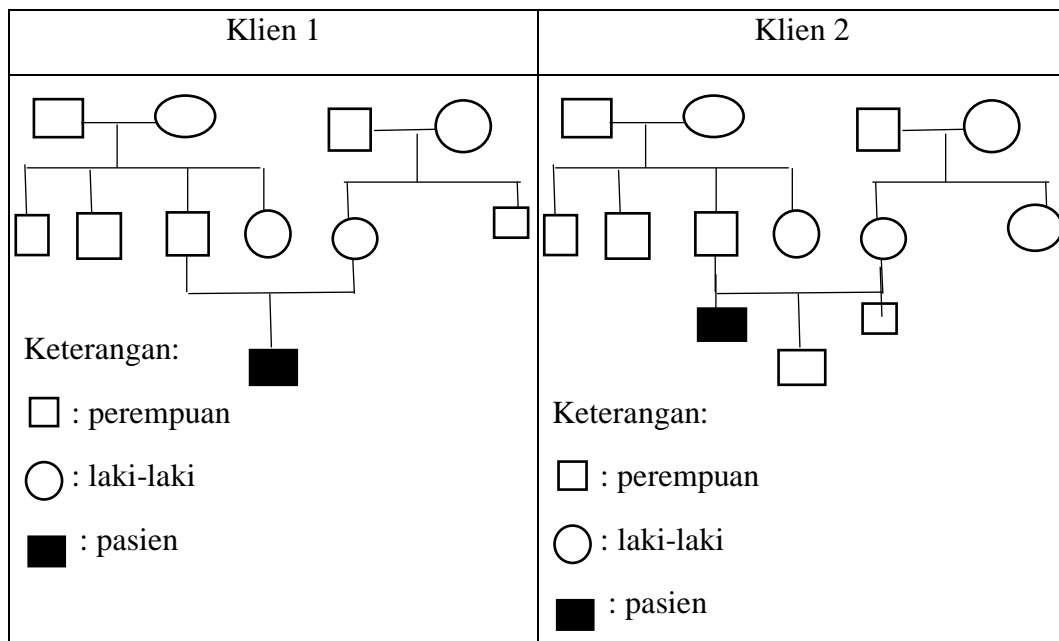
Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan dulunya sering mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak dan jarang mengkonsumsi sayuran	Klien mengatakan dulunya sering makan makan yang enak dan cenderung menghindari sayur dan buah

3.1.2.6 Pengetahuan Klien Tentang Penyakitnya

Tabel 3. 10 Pengetahuan Klien tentang Penyakitnya Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit rematik	Klien mengatakan mengetahui tentang penyakit rematik

3.1.3 Genogram

Tabel 3. 11 Genogram Klien 1 dan Klien 2

3.1.4 Riwayat Psikososial

3.1.4.1 Kondisi Tempat Tinggal Klien

Tabel 3. 12 Kondisi Tempat Tinggal Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan bahwa kondisi rumahnya bersih, terdapat ventilasi, terdapat tempat sampah	Klien mengatakan bahwa kondisi rumahnya bersih, terdapat ventilasi, terdapat tempat sampah

3.1.4.2 Hubungan/Dukungan Keluarga

Tabel 3. 13 Hubungan/Dukungan Keluarga Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan hubungan dirinya dengan keluarganya sangat baik serta bila dirinya ketika sakit keluarganya merasa sangat mendukung yang dibuktikan dengan dirinya di bawa ke pelayanan kesehatan terdekat dan senantiasa memantau kesehatan dirinya	Klien mengatakan hubungan dirinya dengan keluarganya sangat baik serta bila dirinya ketika sakit keluarganya merasa sangat mendukung yang dibuktikan dengan dirinya di bawa ke pelayanan kesehatan terdekat dan senantiasa memantau kesehatan dirinya

3.1.4.3 Kemampuan Klien dalam Melaksanakan Perannya

Tabel 3. 14 Kemampuan Klien dalam Melaksanakan Peran Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan dirinya mampu melaksanakan perannya sebagai ibu rumah tangga	Klien mengatakan dirinya mampu melaksanakan perannya sebagai ibu rumah tangga

3.1.4.4 Harapan Klien Terhadap Penyakitnya

Tabel 3. 15 Harapan Klien Terhadap Penyakit Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan berharap penyakit yang di derita sejak lama segera cepat sembuh	Klien mengatakan berharap penyakit yang di derita sejak lama segera cepat sembuh

3.1.4.5 Hubungan Klien dengan Masyarakat di Sekitarnya

Tabel 3. 16 Hubungan Klien dengan Masyarakat Sekitarnya Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan hubungan dirinya dengan masyarakat di sekitar sangat baik	Klien mengatakan hubungan dirinya dengan masyarakat di sekitar sangat baik

3.1.5 Riwayat Nutrisi dan Cairan

3.1.5.1 Nafsu Makan

Tabel 3. 17 Nafsu Makan Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan ketika sebelum sakit nafsu baik, ketika sakit dirinya nafsu makannya cukup	Klien mengatakan ketika sebelum sakit nafsu baik (banyak), tapi ketika sakit dirinya nafsu makannya cukup

3.1.5.2 Frekuensi Makan

Tabel 3. 18 Frekuensi Makan Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan sebelum sakit makan 3 X 1 dalam sehari, tetapi dirinya kalau saat sakit dirinya makan hanya 3 X 1 porsi kecil dalam sehari	Klien mengatakan sebelum sakit makan 3 X 1 porsi dalam sehari, tetapi dirinya kalau saat sakit dirinya makan hanya 3 X 1 porsi kecil dalam sehari

3.1.5.3 Menu Makan

Tabel 3. 19 Menu Makan Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan kalau dirinya ketika masih sehat dan saat sakit menu makannya sama berupa nasi, lauk pauk	Klien mengatakan kalau dirinya ketika masih sehat dan saat sakit menu makannya sama berupa nasi, lauk pauk

3.1.5.4 Pantangan Makan

Tabel 3. 20 Pantangan Makan Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan dulunya ketika masih sehat tidak ada pantangan makanan, tetapi semenjak dirinya sekarang sakit tekanan darah tinggi dirinya tidak diperbolehkan makan yang mengandung garam	Klien mengatakan dulunya ketika masih sehat tidak ada pantangan makanan, tetapi semenjak dirinya sekarang sakit tekanan darah tinggi dirinya tidak diperbolehkan makan yang mengandung garam

3.1.5.5 Jenis Konsumsi dan Cairan

Tabel 3. 21 Jenis Konsumsi dan Cairan Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan dirinya ketika sehat dan ketika sakit dirinya hanya minum air putih sebanyak 1500 ml per hari	Klien mengatakan dirinya ketika sehat dan ketika sakit pasien hanya minum air putih sebanyak 1500 ml/hari

3.1.5.6 Jenis Minuman

Tabel 3. 22 Jenis Minuman Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan jenis minuman ketika sehat dan saat sakit hanya minum air putih	Klien mengatakan jenis minuman ketika sehat dan saat sakit hanya minum air putih

3.1.6 Pemeriksaan Fisik

3.1.6.1 Keadaan Umum

Tabel 3. 23 Keadaan Umum Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien tampak lemah meringis dan tampak gelisah.	Klien tampak lemah dan meringis memegang lututnya.

3.1.6.2 Tanda Vital

Tabel 3. 24 Tanda-Tanda Vital Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Tensi : 140/100 mmHg, Suhu : 36.5 °c (Lokasi Pengukuran : Aksila), Nadi : 80×/menit (Lokasi Perhitungan : Nadi Bradialis), Respirasi : 20×/menit	Tensi : 150/90 mmHg, Suhu : 36.5 °c (Lokasi Pengukuran : Aksila), Nadi : 85×/menit (Lokasi Perhitungan : Nadi Bradialis), Respirasi : 20×/menit

3.1.6.3 Sistem Pernafasan (B1)

Tabel 3. 25 Sistem Pernafasan (B1) Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
<p>- Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk, produksi sputum dan warna sputum</p> <p>- Palpasi : Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal fremitus taktik fremitus seimbang kanan kiri</p> <p>- Perkusi : Perkusi thorax sonor</p> <p>Auskultasi : Suara napas vesikuler (tidak ada suara nafas tambahan)</p>	<p>- Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk, produksi sputum dan warna sputum</p> <p>- Palpasi : Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal fremitus taktik fremitus seimbang kanan kiri</p> <p>- Perkusi : Perkusi thorax sonor</p> <p>- Auskultasi : bunyi nafas vesikuler (tidak ada bunyi nafas tambahan)</p>

3.1.6.4 Sistem Kardiovaskuler (B2)

Tabel 3. 26 Sistem Kardiovaskuler (B2) Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
<p>- Inspeksi : Irama jantung teratur, tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger</p> <p>- Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat yang terletak di midclavicula V sinistra, terdapat takikardi</p> <p>- Perkusi : Pekak</p> <p>- Auskultasi : Bunyi jantung berada di S1 S2 tunggal serta tidak terdapat bunyi jantung tambahan</p>	<p>- Inspeksi : Irama jantung teratur, tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger</p> <p>- Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat yang terletak di midclavicula V sinistra</p> <p>- Perkusi : Pekak</p> <p>- Auskultasi : Bunyi jantung berada di S1 S2 tunggal serta tidak terdapat bunyi jantung tambahan</p>

3.1.6.5 Sistem Persyarafan (B3)

Tabel 3. 27 Sistem Persyarafan (B3) Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2

<p>- Inspeksi : kesadaran compos mentis dengan GCS : E : 4, V : 5, M : 6, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang malam tidak ada masalah, tidak adanya kelainan nervous cranialis, pupil isokor, refleks cahayanya normal, serta mengalami pusing</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky, dan terdapat nyeri kepala</p>	<p>- Inspeksi : kesadaran compos mentis dengan GCS : E : 4, V : 5, M : 6, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang malam tidak ada masalah, terdapat kelainan nervous cranialis pada kranial 7 (Fasialis), kranial 12 (hipoglossus) pupil isokor, refleks cahaya normal, serta mengalami pusing</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky, dan terdapat nyeri kepala</p>
--	--

3.1.6.6 Sistem Genetourinaria (B4)

Tabel 3. 28 Sistem Genetorinaria (B4) Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Bentuk alat kelamin tidak terkaji, alat kelaminnya bersih, berkemih dalam sehari 5×/hari, secara teratur, dengan jumlah urine 1500ml/24jam, bau khas, serta warna urine agak kekuningan	Bentuk alat kelamin tidak terkaji, alat kelaminnya bersih, berkemih dalam sehari 7×/hari, secara teratur, dengan jumlah urine 1600ml/24jam, bau khas, serta warna urine kuning kecoklatan.

3.1.6.7 Sistem Pencernaan (B5)

Tabel 3. 29 Sistem Pencernaan (B5) Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
<p>- Inspeksi : Mulut simetris, mukosa bibir lembap, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 3×1 dalam sehari, tenggorokan normal, kebiasaan BAB 2×1 dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar, lavement, NGT, kumbah lambung</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat pembearan tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, tidak terdapat asites pada abdomen,</p>	<p>- Inspeksi : Mulut simetris, mukosa bibir lembap, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2×1 dalam sehari, tenggorokan normal, kebiasaan BAB 2×1 dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar, lavement, NGT, kumbah lambung</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat pembesaran tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, tidak terdapat asites pada abdomen,</p>

tidak terdapat kembung, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen - Perkusi : Suara timpani - Auskultasi : Suara bising usus 25×/menit	tidak terdapat kembung, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen - Perkusi : Suara timpani - Auskultasi : Suara bising usus 25×/menit
--	--

3.1.6.8 Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6)

Tabel 3. 30 Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6) Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Kemampuan gerakan sendi dan tungkai (ROM) klien menurun (terbatas), kekuatan otot menurun pada kedua kakinya 4,4, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, lembap, turgor elastis, CRT < 2 detik, tidak terdapat oedema, kemampuan melakukan ADL klien parsial ketika berpindah tempat dan pergi ke kamar mandi/toliet	Kemampuan gerakan sendi dan tungkai (ROM) klien menurun (terbatas), kekuatan otot menurun pada kedua kaki 2,2, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, lembap, turgor elastis, CRT < 2 detik, tidak terdapat oedema, kemampuan melakukan ADL klien parsial ketika berpindah tempat dan pergi ke kamar mandi/toliet

3.1.6.9 Sistem Penginderaan (B7)

1) Mata

Tabel 3. 31 Sistem Penginderaan (Mata) Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak terdapat oedema pada palpebra, tidak terdapat strabismus, ketajaman penglihatan normal, tidak terdapat alat bantu penglihatan	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak terdapat oedema pada palpebra, tidak terdapat strabismus, ketajaman penglihatan normal, tidak terdapat alat bantu penglihatan

2) Hidung

Tabel 3. 32 Sistem Penginderaan (Hidung) Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2

Bentuk hidung yang normal, mukosa hidung lembap, tidak adanya sekret, ketajaman penciuman normal	Bentuk hidung normal, mukosa hidung lembap, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal
--	---

3) Telinga

Tabel 3. 33 Sistem Penginderaan (Telinga) Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Bentuk simetris, tidak terdapat keluhan, ketajaman pendengaran normal, tidak terdapat alat bantu	Bentuk simetris, tidak terdapat keluhan, ketajaman pendengaran normal, tidak terdapat alat bantu

4) Perasa

Tabel 3. 34 Sistem Penginderaan (Perasa) Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien dapat merasakan rasa manis, pahit, asam, asin	Klien dapat merasakan rasa manis, pahit, asam, asin

5) Peraba

Tabel 3. 35 Sistem Penginderaan (Peraba) Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Peraba klien masih normal	Peraba klien masih normal

3.1.6.10 Sistem Endokrin (B8)

Tabel 3. 36 Sistem Endokrin (B8) Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : Tidak adanya banyak keringat, poldipsi, polifagi, poliuri, tidak terdapat luka gangrene, tidak terdapat karakteristik luka gangrene, tidak terdapat lokasi gangrene - Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : Tidak adanya banyak keringat, poldipsi, polifagi, poliuri, tidak terdapat luka gangrene, tidak terdapat karakteristik luka gangrene, tidak terdapat lokasi gangrene - Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat

pembesaran limfe, tidak terdapat kelenjar parotis	pembesaran limfe, tidak terdapat kelenjar parotis
---	---

3.1.7 Pengkajian Fungsional Klien

3.1.7.1 INDEKS KATZ

Tabel 3. 37 Indeks Katz

	Ny. Si	Ny. Sp
Indaks Katz	Dengan hasil (A): mandiri dalam makan, kontinensia (BAB/BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi.	Dengan hasil (B): mandiri semuanya kecuali salah satu dari fungsi diatas.
Barthel indeks	Dengan hasil jumlah 125: ketergantungan Sebagian	Dengan hasil jumlah 115: ketergantungan Sebagian
SPMSQ	Dengan hasil 3: fungsi intelektual utuh	Dengan hasil 5: kerusakan intelektual ringan

3.2 Analisa Data

Tabel 3. 38 Analisa Data Klien 1 dan Klien 2

No	Data	Etiologi	Masalah
Klien 1			
1	Data Subjektif : Klien mengatakan nyeri pada sendi lutut dirasakan pada saat dari posisi duduk lalu berdiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5.	Penumpukan zat purin pada sendi ↓ Kondisi muskuluskeletal kronis ↓	Nyeri Akut

	<p>Data Objektif :</p> <p>P : inflamasi sendi</p> <p>Q : kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri di daerah kedua lutut</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : nyerinya hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tensi : 140/100 mmHg - Suhu : 36.5 °C - Nadi : 80×/menit - Respirasi : 20×/menit 	Nyeri Akut	
2	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab rheumatoid artritis gejala, manifestasiklinis, dan penatalaksanaanya</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Ketika ditanya pasien tampak bingung (mengenai pengertian gejala komplikasi dan penanganannya)</p>	<p>Mengeluh nyeri</p> <p>↓</p> <p>presepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>↓</p> <p>menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p>↓</p> <p>kurang minat dalam belajar</p>	Defisit pengetahuan
Klien 2			
1	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan sering mengeluh nyeri pada bagian lutut sekitar 3 tahun yang lalu nyeri seperti ditusuk-tusuk secara terus menerus dengan skala 7 lutut susah untuk digerakan dan mengalami kekakuan sendi pada pagi hari</p> <p>Data Objektif :</p> <p>P: inflamasi Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: kedua lutut S: 7 T : hilang timbul</p>	<p>rheumatoid artritis sinovili</p> <p>↓</p> <p>nekrosis dan kerusakan dalam ruang sendi</p> <p>↓</p> <p>nyeri kronis</p>	Nyeri kronis

	Pasien tampak gelisah dan meringis Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - Tensi: 150/90 mmHg - Nadi :80 x/mnt - Suhu :36,8°c - Respiratori: 20 x/mnt 		
2	Data Subjektif : Klien mengatakan merasakan kekakuan disekitar lutut pada pagi hari Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - Sendi kaku - Kekuatan otot menurun - Gerakan terbatas - Fisik lemah 	kelainan pada tulang ↓ erosi tulang dan kerusakan pada tulang rawan ↓ instabilitas dan deformitas pada sendi ↓ gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik

3.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 39 Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pasien tampak menyeringai dan pasien tampak memegang lututnya TTV <ul style="list-style-type: none"> - Tensi : 140/100 mmHg - Suhu : 36.5 °C - Nadi : 80×/menit - Respirasi Rate : 20×/menit 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien mengatakan	1. nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal dibuktikan dengan pasien mengatakan sering mengeluh nyeri, pasien tampak gelisah dan meringis. TTV <ul style="list-style-type: none"> - Tensi: 150/90 mmHg - Suhu: 36,8 °c - Nadi: 80 x/mnt - Respirasi Rat: 20 x/mnt 2. gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan pasien mengatakan rasa kekakuan di sekitar lutut pada pagi hari lutut sulit ditekuk dan nyeri saat

tidak mengetahui penyebab rheumatoid artritis gejala manifestasi klinis dan penatalaksanaannya saat ditanya pasien tampak bingung (mengenai pengertian, gejala, komplikasi dan penanganannya)	bergerak sendi kaku kekuatan otot menurun gerakan terbatas dan fisik lemah
---	--

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 40 Intervensi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Diagnosa	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh nyeri pada sendi lutut nyeri dirasakan dari posisi duduk lalu berdiri nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah TTV - Tensi: 140/100 mmHg - Suhu: 36.5 °c - Nadi: 80x/menit - Respirasi: 20x/menit <p>D.0077 Hal : 172</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering mengalami nyeri pada bagian sendi lutut nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 7 lutut sulit untuk digerakan dan mengalami kekakuan pada pagi hari - k/u lemah - TTV Tensi 150/90 mmHg Nadi 80 x/mnt Suhu 36,8 °c Respiratory 20 x/mnt Pasien tampak gelisah Pasien tampak meringis <p>D. 0078 Hal 174</p>
Tujuan dan kriteria hasil	Setelah dilakuka tindakan keperawatan selama 2X24	Setelah dilakukan tindakan keperawatan

	<p>jam diharapkan tingkat nyeri menurun (skala nyeri 3)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 4. Gelisah menurun <p>L.08066 hal : 145</p>	<p>selama 2X24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun
Intervensi keperawatan	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan, penyebab, periode, dan pemicu nyeri 5. Ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri <p>I0823 8 hal : 201</p>	<p>Obeservasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan mempertingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan periode dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Ajarkan monitor nyeri secara

		<p>mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p> <p>I.08243 Hal 251</p>
--	--	---

3.5 Implementasi Keperawatan

3.5.1 implementasi hari pertama

Tabel 3. 41 Implementasi (Hari Pertama) Klien 1 dan Klien 2

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Tanggal	05 mei 2022	09 mei 2022
Jam	10.35	15.20
implementasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3. Memberikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri 4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 5. Mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri 6. Monitoring TTV 	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. mengidentifikasi skala nyeri 3. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mnegurangi rasa nyeri (mis kompres air hangat) 5. memfasilitasi istirahat dan tidur 6. menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 7. menjelaskan strategi untuk mengurangi rasa nyeri 8. mengajurkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

		<p>9. menganjurkan monitor nyeri secara mandiri</p> <p>10. memberikan obat anlagetik jika diperlukan</p>
--	--	--

3.5.2 implemetasi hari kedua

Tabel 3. 42 Implementasi (Hari Kedua) Klien 1 dan Klien 2

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Tanggal	06 mei 2022	10 mei 2022
Jam	13.00	10.00
Implementasi	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>3. Memberikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>5. Mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>6. Monitoring TTV</p>	<p>1. mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>4. memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mnegurangi rasa nyeri (mis kompres air hangat)</p> <p>5. memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>6. menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</p> <p>7. menjelaskan strategi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>8. mengajurkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>9. menganjurkan monitor nyeri secara mandiri</p> <p>10. memberikan obat anlagetik jika diperlukan</p>

3.5.3 Implementasi hari ketiga

Tabel 3. 43 Implementasi (Hari Ketiga) Klien 1 dan Klien 2

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Tanggal	07 mei 2022	12 mei 2022
Jam	10.25	13.45
Implementasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3. Memberikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri 4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 5. Mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri 6. Monitoring TTV 	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. mengidentifikasi skala nyeri 3. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mnegurangi rasa nyeri (mis kompres air hangat) 5. memfasilitasi istirahat dan tidur 6. menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 7. menjelaskan strategi untuk mengurangi rasa nyeri 8. mengajurkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 9. menganjurkan monitor nyeri secara mandiri 10. memberikan obat anlagetik jika diperlukan

3.6 Catatan Perkembangan

3.6.1 catatan perkembangan hari pertama

Tabel 3. 44 Catatan Perkembangan (Hari Pertama) Klien 1 dan Klien 2

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Tanggal	18 mei 2022	19 mei 2022
Jam	13.00	10.22
Diagnosa	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh nyeri - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - TTV - Tensi : 140/100 mmHg - Suhu : 36.5 °C-6 - Nadi : 80×/menit - Respirasi : 20×/menit <p>D.0077 Hal : 172</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering mengalami nyeri pada bagian lutut nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 7 lutut sulit untuk digerakan dan mengalamai kekakuan pada pagi hari - k/u lemah - tensi 150/90 mmHg - nadi 80 x/mnt - RR 20 x/mnt - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak meringis <p>D. 0078 Hal 174</p>
Catatan perkembangan	<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada lutut</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lokasi : nyeri lutut - kualitas nyeri : seperti ditusuk-tusuk - skala : skala nyeri 4 - intensitas nyeri hilang timbul <p>- TTV</p> <p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>Nadi : 87×/menit</p>	<p>S : pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang penyakit rheumatoid artritis</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV Td 150/ 90 mmHg Nadi 80 x/mnt RR 20 x/mnt Suhu 36,5 °c Skala 7 - Monitor frekuensi nyeri P inflamasi Q nyeri seperti ditusuk-tusuk R pada sendi lutut T nyeri hilang timbul - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah

	RR : 20x/menit Suhu : 36.7°C A : Nyeri akut belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Monitor TTV	A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Monitor TTV
--	---	---

3.6.2 catatan perkembangan hari kedua

Tabel 3. 45 Catatan Perkembangan (Hari Kedua) Klien 1 dan Klien 2

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Tanggal	20 mei 2022	21 mei 2022
Jam	12.21	14.30
Diagnosa	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi dibuktikan dengan <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh nyeri pada sendi lutut nyeri dirasakan dari posisi duduk lalu berdiri nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah TTV 	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis dibuktikan dengan <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering mengalami nyeri pada bagian sendi lutut nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 7 lutut sulit untuk digerakan dan mengalami kekakuan pada pagi hari - k/u lemah - TTV Tensi 150/90 mmHg Nadi 80 x/mnt

	<ul style="list-style-type: none"> - Tensi: 140/100 mmHg - Suhu: 36.5 °c - Nadi: 80x/menit - Respirasi: 20x/menit 	<p>Suhu 36,8 °c Respiratory 20 x/mnt Pasien tampak gelisah Pasien tampak meringis</p>
Catatan perkembangan	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian lutut terasa nyeri pada saat posisi duduk lalu berdiri nyeri seperti ditusuk-tusuk hilang timbul dengan skala nyeri 4</p> <p>O: pasien menjelaskan penyebab nyeri, pasien melaporkan nyerinya sedikit berkurang, pasien mengatakan sudah bisa mendemonstrasikan cara mengatasi nyeri, wajah pasien sudh tidak tampak menyeringai</p> <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/80 mmHg - Nadi: 80x/mnt - RR: 20x/mnt - Suhu: 36,5°c <p>A: masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3. Memberikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri 4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 5. Mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) 	<p>S: pasien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang meredakan nyeri dengan cara kompres air hangat atau dingin, pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang</p> <p>O:</p> <p>TTV</p> <p>Td: 130/80 mmHg</p> <p>Nadi: 80x.mnt</p> <p>RR: 20x/mnt</p> <p>Suhu: 36,7 °c</p> <p>Dengan skala 5</p> <p>A: masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. mengidentifikasi skala nyeri 3. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mnegurangi rasa nyeri (mis kompres air hangat) 5. memfasilitasi istirahat dan tidur 6. menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 7. menjelaskan strategi untuk mengurangi rasa nyeri

	<p>untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>6. Monitoring TTV</p>	<p>8. mengajurkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>9. menganjurkan monitor nyeri secara mandiri</p> <p>10. memberikan obat anlagetik jika diperlukan</p>
--	---	---

3.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 46 Evaluasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Diagnosa	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh nyeri pada sendi lutut nyeri dirasakan dari posisi duduk lalu berdiri nyeri seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 5 - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah TTV - Tensi: 140/100 mmHg - Suhu: 36.5 °c - Nadi: 80×/menit - Respirasi: 20×/menit 	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering mengalami nyeri pada bagian sendi lutut nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 7 lutut sulit untuk digerakan dan mengalami kekakuan pada pagi hari - k/u lemah - TTV Tensi 150/90 mmHg Nadi 80 x/mnt Suhu 36,8 °c Respiratory 20 x/mnt Pasien tampak gelisah Pasien tampak meringis
Tanggal	22 mei 2022	23 mei 2022
Jam	10. 00	12.00
Evaluasi	S: pasien mengatakan nyeri pada persendian sudah mulai berkurang, nyeri hilang timbul dengan skala 2	S: pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang nyeri, dan sudah paham tentang cara meredakan nyeri dengan kompres air hangat

	<p>O: pasien dapat menjelaskan penyebab nyeri dan cara pencegahan nyeri dengan menggunakan Teknik nonfarmakologis, wajah pasien juga tidak Nampak menyeringai, dengan skala nyeri 2</p> <p>TTV</p> <p>Td: 130/80 mmHg</p> <p>Nadi: 80x/mnt</p> <p>RR: 20x/mnt</p> <p>Suhu: 36,5</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	<p>O: TTV</p> <p>Td: 120/80 mmHg</p> <p>Nadi: 80x/mnt</p> <p>RR: 20x/mnt</p> <p>Suhu: 36,7 °c</p> <p>Skala 4</p> <p>Pasien sudah tidak Nampak meringsis</p> <p>Pasien sudah tidak Nampak gelisah</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan antara kesenjangan teori dengan asuhan keperawatan secara langsung pada klien Ny. Sp dengan masalah keperawatan nyeri akut dan asuhan keperawatan secara langsung pada klien Ny. Si dengan masalah keperawatan nyeri kronis

4.1 Pengkajian

Menurut (Iqbal Mubarak, 2012), pengkajian adalah suatu tahap dimana seseorang perawat mengambil data atau informasi secara terus-menerus terhadap anggota yang dibinanya. Hasil pengkajian yang dilakukan perawat berguna untuk menentukan masalah keperawatan yang muncul.

Pada tinjauan kasus klien 1 Ny. Si (74) sudah menikah beragama islam, Pendidikan terakhir sekolah dasar (SD), tidak bekerja, alamat Desa Sepande Candi, didapatkan keluhan nyeri pada bagian sendi lutut, pada Riwayat kesehatan saat ini klien mengatakan sering mengeluh nyeri, nyeri dirasakan sejak 2 bulan dan seperti ditusuk-tusuk dan terasa pada saat dari posisi duduk lalu berdiri dengan skala 4, nyeri tersa hilang timbul, selama dua bulan lebih klien mengkonsumsi obat Pereda nyeri, klien tmengatakan sebelumnya mengalami penyakit hipertensi sejak berusia 55 tahun dan tidak mempunyai alergi obat ataupun makana dan minuman klien mengatakan pada tahun 2001 pernah mengalami operasi pada payudara dan tidak pernah memiliki raiyat jatuh, pada Riwayat perilaku klien yang dapat mempengaruhi Kesehatan adalah dulunya klien sering mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak dan jarang mengkonsumsi sayuran klien juga tidak

mengetahu tentang penyakit rematik, pada Riwayat nutrisi dan cairan klien mengatakan nafsu makanya baik frekuensi makan 3x1. Pada klien 2 Ny. Sp (88) sudah menikah beragama islam Pendidikan terakhir (SD) tidak bekerja alamat Desa Sepande Candi , didapatkan keluhan nyeri pada bagian sendi lutut, pada Riwayat kesehatan saat ini klien mengatakan sering mengeluh nyeri, nyeri dirasakan sejak 1 tahun seperti ditusuk-tusuk secara terus menerus lutut sulit untuk digerakan dan ditekuk, klien juga mengatakan mengalami kekakuan sendi lutut dan nyeri pada pagi hari dengan skala 7, selama ini klien mengkonsumsi obat herbal berupa madu diminum 3x1 hari diseduh dengan air hangat, dan klien mengatakan sebelumnya mengalami penyakit hipertensi sejak berusia 45 tahun dan tidak mempunyai alergi obat ataupun makana dan minuman klien mengatakan tidak pernah memiliki raiyat jatuh, pada Riwayat perilaku klien yang dapat mempengaruhi Kesehatan adalah dulunya klien sering makan makanan yang enak dan cenderung menghindari sayur dan buah, klien mengetahui tentang penyakit rematik, pada Riwayat nutrisi dan cairan klien mengatakan nafsu makanya baik frekuensi makan 3x1

4.1 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan pustaka menurut SDKI (2016) diagnosa medis pada

Tinjauan Pustaka SDKI (2016)	Tinjauan kasus 1	Tinjauan kasus 2
1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (D.0058) 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054) 3. Defisit	1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar	1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (D.0058) 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)

pengetahuan berhubungan dengan kelemahan (D.0109)	informasi (D. 0111)	
---	------------------------	--

Pada tinjauan Pustaka terdapat 3 diagnosa nyeri kronis, gangguan mobilitas dan defisit pengetahuan, pada tinjauan kasus terdapat kesenjangan pada klien 1 dengan diagnosa nyeri akut karena pada kliwn 1 nyeri kurang dari 3 bulan dengan skala nyeri 4, sedangkan pada klien 2 muncul diagnosa keperawatan nyeri kronis karena keluhan pasien lebih dari 3 bulan.

4.2 Intervensi Keperawatan dengan diagnosa nyeri akut dan kronis

Pada perumusan perwncanaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus biasanya terjadi kesenjangan yang cukup karna perencanaan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. tinjauan Pustaka menurut Delaun DKK 2002, dari kriteria hasil dan perencanaan tindakan ialah tahap ketiga dari proses keperawatan. Setelah mengkaji kondisi klien dan menetapkan diagnosis keperawatan yang muncul, perawat perlu membuat rencana tindakan dengan tolak ukur yang digunakan untuk mengevaluasi perkembangan klien. Kesenjangan tentang perencanaan terdapat pada tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus dan tidak dituliskan dengan kolaborasi karena asuhan keperawatan tidak dilakukan di rumah sakit. Adapun intervensi keperawatan pada pasien 1 dan 2 yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, dengan intervensi identifikasi (lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), identifikasi skala nyeri, indentifikasi respon nyeri non verbal,

berikan Teknik nonfarmakologis untuk mnegurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan (penyebab, periode, dan pemicu nyeri).

4.3 Implementasi keperawatan

Pada tinjauan Pustaka menurut Doenges dkk 2006, tahap ini muncul jika perencanaan yang diaplikasikan pada klien merupakan tindakan yang akan dilakukan dengan sama dan mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang disusun. Pelaksanaan pada tinjauan Pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada tinjauan kasus pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien. Pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti mengidentifikasi (lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) dengan respon : lokasi nyeri pada kedua lutut nyerinsperti tusuk-tusuk, dengan intensitas hilang timbul dengan skala nyeri 3, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal respon : dengan skala nyeri 3, berikan Teknik nonfarmakologis untuk mnegurangi rasa nyeri respon : mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan kompres air hangat, fasilitasi istirahat, jelaskan (penyebab, periode, dan pemicu nyeri).

4.4 Evaluasi keperawatan

pada tinjauan Pustaka menurut Sulistyoy Andarmoyo 2012, evaluasi keperawatan merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seseorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan sebelum perencanaan dikembangkan dan dimodifikasikan, perawat dan keluarga perlu melihat tindakan-tindakan keperawatan tersebut benar-benar membantu. Pada tinjauan putaka evaluasi belum

dapat dilakukan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan [asein secara langsung [ada akhir evaluasi pada klien 1 dan 2, semua tujuan telah tercapai karena kondisi pasein yang telah memenuhi kriteria hasil. Pada klien 1 tanggal 23 mei tahun 2022 telah dilaksanakan evaluasi dengan hasil data subyektif (klien mengatakan nyeri sudsh berkurang dengan skala 3) dan data objektif (meringis tidak ada, gelisah tidak ada, Td: 140/100 mmHg, suhu: 36,5 nadi: 80x/mnt respirasi rate: 20x/mnt). Pada klien 2 tanggal 23 mei tahun 2022 telah dilaksanakan evaluasi dengan hasil data subyektif (klien mengatakan nyeri sudsh berkurang dengan skala 4) dan data objektif (meringis tidak ada, gelisah tidak ada, Td: 120/80 mmHg, suhu: 36,5 nadi: 80x/mnt respirasi rate: 20x/mnt).

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa medis *Rheumatoid Arthritis* di Desa sepande candi, Sidoarjo, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis *rheumatoid arthritis* .

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis *rheumatoid arthritis*, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Pada pengkajian dihasilkan data klien 1 dan klien 2 mengatakan nyeri kaki bagian lutut dan tumit. Pemeriksaan tanda-tanda vital klien 1 didapatkan TD 140/100 mmHg, suhu 36.9°C (Lokasi pengukuran aksila), nadi 90×/menit (Lokasi perhitungan nadi radialis), Respirasi 20×/menit. Sedangkan pemeriksaan tanda-tanda vital klien 2 didapatkan TD 120/80 mmHg, suhu 36.5°C (Lokasi pengukuran aksila), nadi 90×/menit (Lokasi perhitungan nadi radialis), Respirasi 20×/menit. Pada pemeriksaan fisik klien 1 dan klien 2 didapatkan data fokus pada sistem musculoskeletal dan integumen yaitu klien mengeluh nyeri sendi bagian lutut kanan dan kiri
- 5.1.2 Masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2 adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan nyeri kronis berhubungan dengan musculoskeletal kronis

5.1.3 Pada rencana tindakan keperawatan klien 1 dan klien 2 sama yaitu Identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri). Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan (penyebab, periode, dan pemicu nyeri). Pada dasarnya intervensi sama dengan yang ada di SIKI tetapi tidak ada kolaborasi dikarenakan asuhan keperawatan dilakukan dirumah bukan di rumah sakit.

5.1.4 Beberapa tindakan mandiri perawat pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa medis *rheumatoid arthritis* yaitu membina hubungan saling percaya, mengobservasi TTV, mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, frekuensi, dan skala) nyeri, mengajarkan tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskkan tentang penyebab dan periode pemicu nyeri, dan memfasilitasi istirahat dan tidur.

5.1.5 Pada akhir evaluasi klien 1 dan 2 semua tujuan dapat tercapai karena sudah memenuhi kriteria hasil dan adanya kerjasama yang baik antara pasien dan perawat.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga, dan tim kesehatan.

5.2.2 Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *rheumatoid arthritis*.

- 5.2.3 Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.
- 5.2.4 Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal maupun informal.
- 5.2.5 Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia* (1st ed.). Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Jumlah Penduduk Kecamatan Sukun Menurut Kelurahan dan Jenis Kelamin, 2011-2020*. <https://Malangkota.Bps.Go.Id/Dynamictable/2019/05/17/22/Jumlahpenduduk-Kecamatan-Sukun-Menurut-Kelurahan-Dan-Jenis-Kelamin-2011-2020.Html>.
- Bawarodi, F., Rottie, J., & Malara, R. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5.
- Buffer. (2010). *Rheumatoid Arthritis*. http://Www.Rheumatoid_arthritis.Net/Download.Doc.
- DeLaune, S. C., & Ladner, P. K. (2002). *Fundamentals of nursing: Standards & practice (2nd Ed)* (2nd ed.). Delmar. www.cengage.com/highered
- Doenges, M. E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien* (I. M. Kriasa, Ed.; 3rd ed.). EGC.
- Fadila, I. (2021, November 9). *Rheumatoid Arthritis (Rematik): Gejala, Penyebab & Pengobatan*. <https://hellosehat.com/muskuloskeletal/radang-sendi/pengertian-rheumatoid-arthritis/>
- Fatmah. (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Erlangga.
- Febriana. (2015). *PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS RHEUMATOID ARTHRITIS ANKLE BILLATERAL DI RSUD SARAS HUSADA PURWOREJO*. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA.
- Iqbal Mubarak, W. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Salemba Medika.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika.

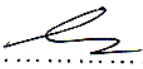
- McInnes, I. B., & Schett, G. (2011). The Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis. *New England Journal of Medicine*, 365(23), 2205–2219. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1004965>
- Nainggolan, O. (2009). Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia. *Maj Kedokt Indon*, 59.
- Persatuan Perawat Indonesia Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (1st ed.).
- Putra, T. R., Suega, K., & Artana, I. G. N. B. (2013). *Pedoman Diagnosis dan Terapi Ilmu Penyakit Dalam*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2014). *Diagnosis dan Pengelolaan Arthritis Reumatoid*. Perhimpunan Reumatologi Indonesia.
- Suarjana, I. N. (2009). *Arthritis Reumatoid* (A. W. Sudoyo, B. Setiyohadi, I. Alwi, M. Simadibrata, & S. Setiati, Eds.; V). FKUI.
- Sukarmin. (2015). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Asam urat. *University Research Coloquium*.
- Sya' Diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia* (Vol. 374). Indomedia Pustaka. www.indomediapustaka.com
- World Health Organization (WHO). (2018). *Deafness and Hearing Loss*. [Http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs300/En](http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs300/En).

INFORMED CONSENT

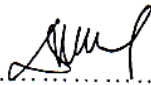
Judul: **“Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik pada penderita Rheumatoid Atritis dengan pendekatan keluarga binaan di Desa Sepande Candi”.**

Tanggal pengambilan studi kasus 23 Mei Tahun 2022 Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Intan Permatasari proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini. Saya, Ny.Si dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan..... Partisipan

(..... *Ponijah*)

Tanda tangan  Saksi

(..... *Elli*)

Tanda tangan  Peneliti

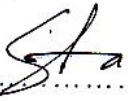
(..... *Intan permata Sari*)

INFORMED CONSENT

Judul: "Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik pada penderita Rheumatoid Atritis dengan pendekatan keluarga binaan di Desa Sepande Candi".

Tanggal pengambilan studi kasus 23 Mei Tahun 2022 Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Intan Permatasari proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini. Saya, Ny.Sp dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan..... Partisipan
(..... *Saini*)

Tanda tangan  Saksi
(..... *EMI*)

Tanda tangan  Peneliti
(..... *intan permatasari*)

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

RHEUMATOID ARTHRITIS



Oleh :

INTAN PERMATASARI

1901036

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO**

2022

SATUAN ACARA PENYULUHAN

RHEUMATOID ARTHRITIS

- Topik : Penyakit Rheumatoid Arthritis
- Sub topik : Penyuluhan tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis i
- Penyuluh : Mahasiswa tingkat III, Poltekkes Kerta Cendekia Sidoarjo
- Sasaran : Keluarga Ny.Si dan Ny. Sp
- Hari/ Tanggal : Kamis, 23 Mei 2022
- Tempat : Desa Sepande Candi
- Waktu : 15 menit

B. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan pasien dan keluarga pasien mampu memahami tentang penyakit Rheumatoid Arthritis.

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan pasien dan keluarga pasien diharapkan dapat menjelaskan tentang :

1. Pengertian Rheumatoid Arthritis
2. Penyebab Rheumatoid Arthritis
3. Tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis
4. Komplikasi Rheumatoid Arthritis
5. Pengobatan Rheumatoid Arthritis

D. Materi

1. Pengertian Rheumatoid Arthritis
2. Penyebab Rheumatoid Arthritis
3. Tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis
4. Komplikasi Rheumatoid Arthritis

5. Pengobatan Rheumatoid Arthritis

E. Metode

Ceramah

Diskusi

Tanya jawab

F. Media

Leaflet

Materi SAP

G. Kegiatan Pembelajaran

No	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta
1	Pendahuluan - Memberi salam - Menyampaikan pokok bahasan - Menyampaikan tujuan Melakukan apersepsi	- Menjawab salam - Menyimak - Menyimak Melakukan apersepsi
2	Isi Penyampaian materi	Memperhatikan
3	Penutup - Diskusi - Kesimpulan - Evaluasi - Memberikan salam penutup	Menyampaikan jawaban -Mendengarkan -Menjawab salam

H. Evaluasi

1. Kegiatan : jadwal, tempat, alat bantu/media, pengorganisasian, proses penyuluhan.
2. Hasil penyuluhan : memberi pertanyaan pada pasien dan keluarga pasien tentang :
 - a. Apa pengertian, penyebab Rheumatoid Arthritis ?
 - b. Bagaimana tanda dan gejala penderita Rheumatoid Arthritis ?
 - c. Apa saja komplikasi yang mungkin terjadi pada Rheumatoid Arthritis ?
 - d. Bagaimana pengobatan dan pencegahan Rheumatoid Arthritis ?

MATERI PENYULUHAN KESEHATAN

RHEUMATOID ARTHRITIS

A. Definisi

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit inflamasi non- bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris. Persendian yang paling sering terkena adalah sendi tangan, pergelangan kaki, sendi bahu serta sendi panggul dan biasanya bersifat simetris atau bilateral, tetapi kadang juga bisa terjadi pada satu sendi saja yang disebut dengan Arthritis Rheumatoid mono-artikular (Huda & Kusuma, 2015). Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit peradangan kronis pada sendi yang tidak diketahui penyebabnya dengan manifestasi seperti kelelahan, malaise, dan kekakuan pada pagi hari. Rheumatoid Arthritis (RA) dapat menyebabkan kerusakan pada sendi dan sering menyebabkan morbiditas bahkan dapat menyebabkan kematian yang cukup besar (Zairin, 2016B. Penyebab hipertensi

C. Tanda dan gejala Rheumatoid Arthr-

Pada usia lanjut sebab-sebab gangguan Rematik atau pada system musculoskeletal dapat di kelompokkan sebagai berikut:

1. Mekanik : penyakit sendi degeneratife (osteoarthritis), Sterosis spinal.
2. Metabolic: Osteoporosis,myxedema, penyakit paget.
3. Berkaitan dengan penyakit keganasan: artropati kasino matosa atau neurimiopati dan dermatomyosistis, osteoatropati hipertropika.
4. Pengaruh obat : Diuretika dapt menimbulkan GOUT, Lupus eritronatosis sistemik
5. Radang : polymyalgia Reumatika, temporal (giant cell), atritis 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

D. Komplikasi Rheumatoid Arthritis

Komplikasi Rheumatoid Arthritis menurut Simanjuntak (2016), adalah :

1. Deformitas (pembesaran) pada bagian sendi.
2. Sendi yang terserang penyakit Rheumatoid Arthritis bisa menjadi cacat dan akan menghambat kegiatan sehari-hari.
3. Neuropati perifer mempengaruhi saraf yang paling sering terjadi pada tangan dan kaki mengakibatkan kesemutan, mati rasa, bahkan seperti rasa terbakar.
4. Osteoporosis
5. Sendi menjadi kaku.

E. Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis

1. Penanganan mandiri

Penanganan yang dapat dilakukan di rumah untuk mengurangi gejala rheumatoid arthritis adalah:

1. Membatasi aktivitas dan beristirahat.
2. Mengompres area yang nyeri dengan es yang dibalut kain, selama 20 menit.
3. Menggunakan sepatu dengan sol khusus.
4. Mengonsumsi makanan yang mengandung omega 3, seperti ikan salmon, ikan tuna, atau biji-bijian, serta makanan kaya antioksidan, seperti keledai atau brokoli.
5. Melibatkan herba yang bisa dimanfaatkan sebagai obat rematik alami, seperti kunyit, bawang putih, kayu manis, dan jahe, dalam makanan sehari-hari.

2. Obat-obatan

Obat yang dapat diberikan antara lain:

1) Obat anti rematik (disease-modifying antirheumatic drugs)

Contoh obat ini antara lain methotrexate, leflunomide, hydroxylchloroquine, sulfasalazine, adalimumab, etanercept, atau infliximab.

2) Obat anti inflamasi nonsteroid

Contoh obat jenis ini adalah meloxicam, diclofenac, ibuprofen, dan etodolac.

3) Obat kortikosteroid Contoh obat ini adalah prednisone dan methylprednisolone

3. Terapi khusus untuk Rheumatoid arthritis.

Di samping pemberian obat, terapi khusus juga bisa dilakukan untuk menjaga kelenturan sendi, sehingga penderita dapat kembali menjalani aktivitas. Terapi khusus ini berupa:

1) Fisioterapi

Terapi ini dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi.

2) Terapi okupasi

Terapi ini diberikan untuk membantu penderita menjalani aktivitas sehari-hari.

4. Operasi

Operasi yang dilakukan dapat berupa:

1) Operasi perbaikan tendon

Operasi ini dilakukan untuk memperbaiki tendon yang putus atau mengendur

2) Sinovektomi

Operasi ini dilakukan dengan mengangkat lapisan sendi yang mengalami peradangan.

3) Penggantian sendi total


Operasi ini mengangkat bagian sendi yang rusak dan menggantinya dengan sendi buatan dari bahan logam atau plastik.

4) Operasi penggabungan sendi

Prosedur ini dilakukan dengan mengangkat jaringan yang rusak dan menyambungkan kembali dengan pen. Bila perlu, tulang penderita yang sudah rusak ditambahkan dengan tulang dari bagian tubuh lain.


Lampiran 1. *Rheumatoid Arthritis* pada Lansia

Rheumatoid Arthritis Pada Lansia



Disusun oleh :
INTAN PERMATASARI

PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA
CENDEKIA SIDOARJO
2022




Apa itu *Rheumatoid Arthritis* ???

Rheumatoid arthritis atau rematik adalah penyakit autoimun yang mengenai jaringan persendian, sering juga melibatkan organ tubuh lainnya di tandai dengan sinovitis erosif sistemik yang menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan serta keterbatasan gerak dan fungsi banyak sendi.

Penyebab *Rheumatoid Arthritis*

1. Genetik
2. Berat badan berlebih atau obesitas
3. Jenis kelamin
4. Faktor infeksi (peradangan)
5. Faktor lingkungan



Lampiran 2. Tanda dan Gejala *Rheumatoid Arthritis*



Tanda dan Gejala *Rheumatoid Arthritis*

1. **Stadium awal**
Malaise, penurunan berat badan, rasa capek, sedikit demam, dan anemia.
2. **Stadium lanjut**
Kerusakan sendi dan deformitas yang bersifat permanen, timbul ketidakstabilan sendi akibat rupture tendon atau ligament yang menyebabkan deformitas rheumatoid yang khas berupa deviasi ulnar jarijari, lutut dan kaki.

Komplikasi *Rheumatoid Arthritis*

1. *Cervical myelopathy*
2. *Carpal tunnel syndrome*
3. Sindrom Sjogren
4. Limfoma
5. Penyakit jantung

Cara Mengatasi Nyeri Pada *Rheumatoid Arthritis*

1. Istirahat yang cukup (minimal tidur 8 jam setiap malam).
2. Berhenti merokok.
3. Olahraga secara teratur (jalan cepat atau berenang).
4. Mengatur pola makan
5. Kompres es atau air hangat.



Lampiran 3. Satuan Acara Penyuluhan (SAP) *Rheumatoid Arthritis*



