

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DALAM UPAYA  
MENURUNKAN GEJALA RHEUMATOID ARTHRITIS PADA  
PASIEN DENGAN HIDROTERAPI DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA BUDI MULIA 1 CIPAYUNG**



Elistiani Dwi Pratiwi

221560311026

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI  
TAHUN 2023**

**ANALISIS ASUHAN KEPE RAWATAN DALAM UPAYA  
MENURUNKAN GEJALA RHEUMATOID ARTHRITIS PADA  
PASIEN DENGAN HIDROTERAPI DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA BUDI MULIA 1 CIPAYUNG**

**Karya Ilmiah Akhir Ners**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



Elistiani Dwi Pratiwi

221560311026

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI  
JULI 2023**

### LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Elistiani Dwi Pratiwi  
NPM : 221560311026  
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Dalam Upaya Menurunkan Gejala Rheumatoid Arthritis Pada Pasien Dengan Hidroterapi Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung" adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi Pada tanggal 17 April 2023

Yang Menyatakan



Elistiani Dwi Pratiwi

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Diperiksa Oleh Preceptor Satu Dan  
Preceptor Dua Dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

**Bekasi, 25 Juli 2023**

**Menyetujui,**

**Penguji I**



Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0404088405

**Penguji II**



Ns. Andi Pranata, S.Kep.,M.Kep  
NIK. 122312199221

**Mengetahui,**

**Kepala Program Studi  
Keperawatan (S1 & Profesi Ners)**



Kiki Deniati, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIDN. 0316028302

**LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elistiani Dwi Pratiwi  
NPM : 22.156.03.11.026  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul Tugas Akhir : “Analisis Asuhan Keperawatan Upaya Menurunkan Gejala Rheumatoid Arthritis Pada Pasien Dengan Hidroterapi Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung”

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal 17 April 2023

Bekasi, 25 Juli 2023

**Penguji I**



Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0404088405

**WK I Bidang Akademik**

**Penguji II**



Ns. Andi Pranata, S.Kep.,vi.Kep  
NIK. 122312199221

**Kepala Program Studi Keperawatan  
(S1 & Profesi Ners)**

Puri Kresna Wati, SST.,MKM  
NIDN : 0309049001

Disahkan



Kiki Deniati, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIDN. 0316028302

**Ketua STIKes Medistra Indonesia**

Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M. Kes  
NIDN. 0319017902

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Dalam Upaya Menurunkan Gejala Rheumatoid Arthritis Pada Pasien Dengan Hidroterapi Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung”

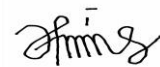
Penulisan Tugas Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Selama penyusunan tugas akhir ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati Penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada :

- a. Ns. Andi Pranata, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen pembimbing karya ilmiah akhir ners yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga karya ilmiah akhir ners ini bisa di selesaikan dengan baik
- b. Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Penguji I karya ilmiah akhir ners yang telah meluangkan waktu dan pikiran serta mengarahkan penulis dalam menyusun karya ilmiah akhir ners ini
- c. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
- d. Puri Kresna Wati, SST.,MKM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
- e. Ns. Kiki Deniati, S.Kep.,M.Kep, selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan S1 dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia
- f. Nurti Y.K. Gea, Ns., M.Kep.,Sp.Kep.A. selaku Koordinator Profesi Ners

- g. Arabta M. Pelaten Pelawi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen Pembimbing Akademik
- h. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses Pendidikan
- i. Orang Tua tercinta, kakak, dan keluarga besar yang telah banyak membantu dan memberikan dorongan dalam bentuk moril maupun materil serta do'a dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam penulisan tugas akhir ini
- j. Sahabat seperjuangan yang telah memberikan doa dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini dan telah berjuang dari pertama masuk ke dunia perkuliahan sampai sekarang ini
- k. Rekan-rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, maka penulis mohon kritik dan saran yang membangun kepada para pembaca khususnya Mahasiswa Program profesi Ners Ilmu Keperawatan jika ada kesalahan dalam penulisan Tugas Akhir Penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan umumnya kepada para pembaca.

Bekasi, 17 April 2023



Elistiani Dwi Pratiwi

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan .....	9
BAB II TINJAUAN TEORI .....	11
A. Konsep Lansia .....	11
B. Konsep <i>Reumatoid Arthritis</i> .....	19
C. Konsep Rendam Air Hangat .....	36
D. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i> .....	39
BAB III LAPORAN KASUS.....	45
A. Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i> .....	45
B. Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan <i>Reumatoid Arthritis</i> .....	93
BAB IV HASIL PEMBAHASAN .....	142
A. Pengkajian .....	142
B. Diagnosa keperawatan .....	146
C. Intervensi keperawatan .....	147
D. Implementasi keperawatan .....	151
E. Evaluasi keperawatan.....	152



BAB V PENUTUP.....	155
A. Kesimpulan.....	155
B. Saran .....	156
DAFTAR PUSTAKA .....	157
LAMPIRAN.....	161

## DAFTAR TABEL

<i>Tabel 3. 1 KATZ Indeks</i> .....	54
Tabel 3. 2 Modifikasi dari <i>Barthel Indeks</i> pasien kelolaan 1.....	56
Tabel 3. 3 <i>Short Portable Mental Status Quesiner</i> (SPMSQ) pasien kelolaan 1.....	58
Tabel 3. 4 <i>Mini Mental Status Exam</i> (MMSE) pasien kelolaan 1.....	59
Tabel 3. 5 <i>The Timed Up and Go Test</i> (TUG Test) pasien kelolaan 1.....	65
Tabel 3. 6 <i>Geriatric depression Scale</i> (GDS) pasien kelolaan 1.....	67
Tabel 3. 7 Analisa Data pasien kelolaan 1.....	69
Tabel 3. 8 Prioritas Diagnosa Keperawatan pasien kelolaan 1.....	71
Tabel 3. 9 Rencana Asuhan Keperawatan pasien kelolaan 1.....	72
Tabel 3. 10 Implementasi keperawatan pasien kelolaan 1.....	76
Tabel 3. 11 Evaluasi keperawatan pasien kelolaan 1.....	89
Tabel 3. 12 <i>KATZ Indeks</i> .....	102
Tabel 3. 13 Modifikasi dari <i>Barthel Indeks</i> pasien kelolaan 2.....	104
Tabel 3. 14 <i>Short Portable Mental Status Quesiner</i> (SPMSQ) pasien kelolaan 2 ...	107
Tabel 3. 15 <i>Mini Mental Status Exam</i> (MMSE) pasien kelolaan 2.....	108
Tabel 3. 16 <i>The Timed Up and Go Test</i> (TUG Test) pasien kelolaan 2.....	115
Tabel 3. 17 <i>Geriatric depression Scale</i> (GDS) pasien kelolaan 2.....	117
Tabel 3. 18 Analisa Data pasien kelolaan 2.....	119
Tabel 3. 19 Prioritas Diagnosa Keperawatan pasien kelolaan 2.....	121
Tabel 3. 20 Rencana Asuhan Keperawatan pasien kelolaan 2.....	122
Tabel 3. 21 Implementasi keperawatan pasien kelolaan 2.....	125
Tabel 3. 22 Evaluasi keperawatan pasien kelolaan 2.....	139

## DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Pathway .....	26
--------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Rendam Air Hangat .....	161
Lampiran 2 Santunan Acara Penyuluhan <i>Rheumatoid Arthritis</i> .....	163
Lampiran 3 Leaflet Rheumatoid Arthritis .....	176
Lampiran 4 Santunan Acara Penyuluhan Teknik Relaksasi Nafas Dalam .....	177
Lampiran 5 Leaflet Teknik Relaksasi Nafas Dalam .....	184
Lampiran 6 Dokumentasi Pemberian Rendam Air Hangat.....	185
Lampiran 7 Kegiatan Bimbingan .....	186
Lampiran 8 Biodata Penuils .....	196

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Pada bab ini, penulis akan menjelaskan mengenai latar belakang dan tujuan pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN), sehingga gambaran permasalahan dan pemecahan yang diambil dapat di pahami dengan baik.

#### **A. Latar Belakang**

Masyarakat Indonesia menganggap penyakit rematik, karena sifatnya yang tidak menimbulkan kematian padahal rasa nyeri yang ditimbulkan sangat menghambat seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Tingkat pengetahuan penderita yang baik menghasilkan perilaku yang baik dalam menghadapi penyakit *rheumatoid arthritis*, misalnya dengan memeriksakan diri ke puskesmas atau dokter secara rutin, demikian juga sebaliknya, penderita yang berpengetahuan kurang baik memiliki perilaku yang kurang baik pula dan lebih berpotensi untuk tidak menjaga pola hidup sehat (Aprilia et al., 2022).

*World Health Organisation* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 335 juta orang di dunia mengidap penyakit rematik. Jumlah ini sesuai dengan pertumbuhan manusia yang berusia lanjut dan diprediksikan akan mengalami peningkatan di masa depan. Prevelensi nyeri rematik di beberapa negara ASEAN adalah 18,2% India, 31,3% Indonesia, 16,3% Filipina dan 14,9% Vietnam. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, negara Indonesia mempunyai prevelensi nyeri rematik yang cukup tinggi dimana keadaan seperti ini dapat menurunkan produktivitas akibat keterbatasan fungsi fisik penderita yang berdampak terhadap kualitas hidupnya. Pada usia 45-54 tahun prevelensi sebesar 37,2%, usia 55-64 tahun sebesar 45%, usia 65-74 tahun sebesar 51,9% dan usia 75 sebesar 54,8% . (Octa & Febrina, 2020).

Salah satu perubahan kondisi fisik karena menua adalah pada sistem muskuloskeletal yaitu gangguan pada persendian yang merupakan penyakit yang sering dijumpai yang sangat erat hubungannya dengan proses menua dengan gejala utama nyeri. Salah satu penyakit yang berhubungan dengan nyeri pada persendian dan tulang yang biasa dikeluhkan lansia akibat nyeri yang dirasakan sangat mengganggu aktivitas. Keterbatasan aktivitas fisik seperti kaku di pagi hari, pembengkakan jaringan lunak, mudah lelah, kehilangan energi, nyeri otot dan kekakuan sendi adalah reumatik (Priyono, 2021).

Masalah kesehatan akan muncul akibat penuaan usia dan terjadi pada berbagai sistem tubuh salah satunya adalah penyakit rematik. Belum diketahui secara pasti, apakah hanya kombinasi dari genetik, lingkungan, hormonal, atau faktor sistem reproduksi. Tanda dan gejala dari penyakit rheumatoid arthritis yaitu nyeri sendi, sendi bengkak, sendi terasa kaku, kelelahan, demam, dan hilangnya nafsu makan (Brier & lia dwi jayanti, 2020) .

Rematik adalah suatu penyakit autoimun dimana pada lapisan persendian mengalami peradangan sehingga dapat menyebabkan rasa nyeri, kekakuan, kelemahan, kemerahan, bengkak serta panas. Rematik yang paling sering diderita ada tiga jenis yaitu *osteoarthritis*, *rheumatoid arthritis* dan *arthritis gout* . Kondisi rematik ini seringkali tidak disadari oleh masyarakat. Gejala yang paling umum adalah nyeri. (Khusna, 2021).

Selain usia dan beban berat tubuh berlebih, faktor trauma (cedera atau kecelakaan) gaya hidup, dan genetik, telah disebut sebagai faktor predisposisi dalam perkembangan. Faktor resiko pada pasien rematik terbagi menjadi faktor yang bisa dimodifikasi dengan faktor yang tidak bisa dimodifikasi. Faktor yang tidak bisa dimodifikasi adalah genetik, usia, dan jenis kelamin.

Pertambahan usia dan obesitas pada populasi barat menjadikan faktor resiko utama pada timbul akibat rematik (Harahap, 2021).

Gejala yang sering muncul ialah kekakuan di pagi hari selama lebih dari satu jam, dapat bersifat generalisata tetapi terutama menyerang sendi - sendi. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada *osteoarthritis*, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu berulang dari satu jam. Belum ada pengobatan yang dapat digunakan untuk menyembuhkan *rheumatoid arthritis* (Suharto et al., 2020).

Nyeri sendi pada *rheumatoid arthritis* membuat penderitanya seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya dan dapat menurunkan produktivitasnya. Penurunan kemampuan muskuloskeletal karena nyeri sendi dapat juga menurunkan aktivitas fisik dan latihan, sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas sehari-hari yang dimaksud seperti makan, minum, berjalan, tidur, mandi, berpakaian dan buang air besar atau kecil (Carin et al., 2018).

Nyeri sendi pada *rheumatoid arthritis* membuat penderitanya seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya dan dapat menurunkan produktivitasnya. Penurunan kemampuan muskuloskeletal karena nyeri sendi dapat juga menurunkan aktivitas fisik dan latihan, sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas sehari-hari yang dimaksud seperti makan, minum, berjalan, tidur, mandi, berpakaian dan buang air besar atau kecil (Carin et al., 2018).

Insiden *Rheumatoid Arthritis* tertinggi terjadi di Eropa Utara dan Amerika Utara dibandingkan Eropa Selatan. Insidensi di Eropa Utara yaitu 29 kasus / 100.000, 38 / 100.000 di Amerika Utara dan 16.5 / 100.000 di Eropa Selatan. Prevalensi *rheumatoid arthritis* relatif konstan di banyak populasi yaitu 0,5-1%. Prevalensi tertinggi dilaporkan terjadi di Pima India (5,3%)

dan Chippewa Indians (6,8%) dan prevalensi terendah terjadi pada populasi China dan Jepang (0,2-0,3%).<sup>5,8</sup> Jumlah penderita *Rheumatoid Arthritis* di Indonesia belum diketahui dengan pasti, namun saat ini diperkirakan tidak kurang dari 1,3 juta orang menderita *Rheumatoid Arthritis* di Indonesia dengan perhitungan berdasarkan angka prevalensi *Rheumatoid Arthritis* di dunia antara 0,5-1%, dari jumlah penduduk Indonesia 268 juta jiwa pada tahun 2020. Data di Indonesia menunjukkan di daerah Bendungan Jawa Tengah didapatkan prevalensi *rheumatoid arthritis* yaitu 0,34%.<sup>9</sup> Data di Malang menunjukkan pada penduduk berusia diatas 40 tahun didapatkan prevalensi AR 0,5% di daerah Kotamadya dan 0,6% di daerah Kabupaten. Dampak jangka panjang dari rheumatoid arthritis adalah terjadinya kerusakan sendi dan disabilitas yang banyak mengenai penduduk pada usia produktif sehingga memberi dampak sosial dan ekonomi yang besar (Hidayat et al., 2021).

Penderita gangguan sendi di Indonesia mencapai 81% dari populasi, hanya 24% yang pergi kedokter, sedangkan 71% nya cenderung langsung mengkonsumsi obat pereda nyeri yang terjual bebas di pasaran. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara yang paling tinggi menderita gangguan sendi jika dibandingkan negara-negara di asia lainnya. Faktor yang mempengaruhi penyakit sendi adalah umur, jenis kelamin, genetik, obesitas dan penyakit metabolic, cedera sendi, pekerjaan dan olah raga. Untuk penyakit sendi secara nasional pravalensinya berdasarkan diagnosis dokter umur 65-74 tahun (18.6%), umur > 75 tahun (18.9%), berdasarkan jenis kelamin laki-laki (6.1%) perempuan (8.9%) (Khusna, 2021).

Peran perawat sebagai care provider untuk memberikan pelayanan secara holistik dalam melaksanakan tindakan mandiri perawat. Peran edukator untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan nyeri Arthritis, peran fasilitator dalam memfasilitasi lansia untuk melakukan terapi,



peran motivator untuk memberikan semangat pada lansia dalam melakukan terapi, selain ekonomis terapi rendam air hangat dengan ini dapat dilakukan secara mandiri, serta peran kolaborator, agar dapat berkolaborasi dengan tim kesehatan lain yang ada di panti dalam penatalaksanaan nyeri Arthritis pada Lansia (Suhardi, 2018).

Meninjau data BPS (badan pusat statistik) pada tahun 2018, adanya peningkatan jumlah penduduk lansia di Indonesia tahun 2019 yang diperkirakan akan terjadi peningkatan pada tahun 2045 menjadi 27,5 juta jiwa (10%) dan 57,0 juta jiwa (17,9%), hal yang sama akan terjadi di negara belahan dunia lainnya. Gangguan pada persendian sering dikeluhkan oleh lansia dan menempati urutan ke dua dengan prosentase 14,5%, setelah penyakit kardiovaskuler melihat pola penyakit masyarakat usia >55 tahun. Di Indonesia sendiri prevalensi penyakit sendi cukup tinggi, yaitu sebesar 24,7 %. Angka kejadian penyakit sendi pada usia 45-54 mencapai 37,2%, usia 55-64 sebanyak 45,0 %, usia 65-74 sebesar 51,9% serta prevalensi usia lebih dari 75 tahun adalah 54,8 % (Meek, 2013). Sedangkan di Jawa Tengah sendiri kejadian *rheumatoid arthritis* mencapai 6,78% jiwa. Berdasarkan penelitian sebelumnya keluhan utama yang terjadi pada pasien dengan *rheumatoid arthritis* yaitu nyeri, ternyata juga akan diikuti oleh rasa tegang pada otot atau biasa disebut dengan spasme otot. Hal ini menjadikan Rheumatoid arthritis butuh penanganan yang tepat dan baik (Rindriani & Adriani, 2022).

Faktor risiko penyebab rematik dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu faktor usia dan jenis kelamin, serta faktor genetik yang dapat menimbulkan rematik jenis tertentu. Semakin bertambah usia, semakin tinggi risiko untuk terkena rematik dan wanita juga lebih rawan terkena rematik dibanding pria, dengan faktor risiko sebesar 60%. Faktor risiko *Rheumatoid Arthritis* sebagian besar dapat dicegah walaupun terdapat faktor risiko non modifikasi yang tidak dapat dirubah. Faktor risiko non modifikasi dapat ditekan dengan

faktor resiko modifikasi dalam penurunan angka kejadian *rheumatoid arthritis*, distribusinya cukup banyak juga dikalangan usia 45-60 tahun (PUTRI, 2019).

Penyakit yang sering terjadi pada lansia dipengaruhi oleh proses penuaan, usia, status pekerjaan, makanan dan aktivitas fisik adalah penyakit hipertensi, diabetes mellitus, kardiovaskuler dan penyakit rematik atau yang sering dikenal dengan Rheumatoid Arthritis . Golongan penyakit yang sering menyertai usia lanjut yang dapat menimbulkan gangguan muskuloskeletal adalah rematik Penyakit ini menyebabkan inflamasi, kekakuan, pembengkakan, dan rasa sakit pada sendi, otot, tendon, ligamen, dan tulang. Penyakit rematik ini merupakan penyebab terjadinya keterbatasan aktivitas. Keterbatasan aktivitas pada lansia karena nyeri reumatik dapat menyebabkan immobilisasi dan penurunan rentang gerak pada lansia, dampak fisiologis dari imobilisasi dan ketidakaktifan adalah peningkatan katabolisme protein sehingga menghasilkan penurunan rentang gerak dan kekuatan otot (UTAMI, 2018)

Perubahan dan konsekuensi patologis lanjut usia sistem muskuloskeletal. Proses degenerasi pada persendian dapat dijumpai pada hampir semua manusia usia lanjut. Namun, kenyataannya tidak sedikit dari mereka yang berusia 30 tahun atau lebih muda juga mengalami proses tersebut pada beberapa sendi. Fenomena wear and tear dapat merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap proses degenerasi tersebut, terutama pada sendi yang abnormal. Proses degenerasi sendi cenderung mengenai sendi tertentu dan nyeri sendi tidak selalu timbul.(Sidik, 2018).

Tindakan nonfarmakologis untuk penderita nyeri rematik diantaranya adalah dengan cara yang paling mudah dilakukan yaitu hidroterapi (Terapi air hangat) . Hidroterapi (Terapi air hangat) adalah media terapi yang tepat untuk

pemulihan cedera, karena secara ilmiah air hangat berdampak secara fisiologis bagi tubuh. Air hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasi dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan rasa nyeri. Bahwa ada pengaruh antara pemberian hidroterapi terhadap penurunan nyeri kaki pada penderita *rheumatoid arthritis*. Manfaat terapi rendam kaki air hangat ini adalah efek fisik panas / hangat yang dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah dan dapat meningkatkan reaksi kimia. Pada jaringan akan terjadi metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh (UTAMI, 2018)..

Efek biologis panas / hangat dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat inilah yang dipergunakan untuk keperluan terapi ada berbagai kondisi dan keadaan dalam tubuh (UTAMI, 2018).

Tindakan penatalaksanaan perlu dilakukan pencegahan dan penanggulangan rheumatoid arthritis dengan cara mengatur manajemen kesehatan keluarga dalam mengelola dengan cara pemberian edukasi kepada keluarga. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam mengatasi ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada rheumatoid arthritis. Peningkatan kesehatan atau promotif yaitu memberikan penyuluhan kepada keluarga dan klien tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pengobatan. Pencegahan penyakit atau preventif yaitu dapat dilakukan dengan berjalan selama 40 menit perhari dan merendam air hangat pada sendi serta mengurangi makanan yang mengandung santan, makan jeroan ataupun

seafood hindari makan yang siap saji dengan kandungan lemak yang tinggi. Penyembuhan penyakit atau kuratif yaitu dengan memberikan obat anti radang golongan steroid dan nonsteroid serta vitamin dan suplemen lainnya. Pemulihan kesehatan atau rehabilitatif yaitu dengan mengevaluasi kondisinya. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya *rheumatoid arthritis* adalah dengan melakukan pemeriksaan secara rutin dan perubahan gaya hidup kearah yang lebih sehat. Penderita di anjurkan untuk menghindari aktivitas berat dan membawa beban berat (Brier & lia dwi jayanti, 2020).

Namun begitu banyak aktivitas keperawatan nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri. Metode penghilang nyeri nonfarmakologi biasanya mempunyai resiko lebih rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat, tindakan tersebut mungkin dapat mempersingkat episode nyeri. Salah satu tindakan untuk menghilangkan nyeri secara nonfarmakologi yaitu dengan menghangatkan persendian yang sakit. Mekanisme metode ini sama dengan metode terapi pijat yang menggunakan terapi gate kontrol. Ada berbagai macam cara pemanasan yaitu dengan rendam air hangat dan bisa juga dengan berjemur di bawah sinar matahari. Rendam air hangat mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri, panas yang lembab dapat menghilangkan kekakuan pada pagi hari akibat rheumatoid arthritis (Suhardi, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 07 februari 2023 diperoleh data primer melalui wawancara secara singkat di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulya 1 Cipayung kepada 5 orang lansia penderita *Rheumatoid Arthritis* di dapatkan hasil bahwa yaitu mereka mengatakan bahwa saat bangun di pagi hari mereka merasakan sakit dan nyeri pada persendian mereka, dan mengatakan belum mengetahui apa yang menjadi penyakit yang sedang mereka alami, namun mereka

mengatakan rasa sakit yang dimaksud akan muncul ketika sudah melakukan pekerjaan yang berat (bertani, berkebun dan lain sebagainya) di hari sebelumnya pada saat mereka sebelum ke panti.

Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan Analisis Asuhan Keperawatan Dalam Upaya Menurunkan Gejala *Rheumatoid Arthritis* Pada Pasien Dengan Hidroterapi Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung Tahun 2023

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dalam Upaya Menurunkan Gejala *Rheumatoid Arthritis* Pada Pasien Dengan Hidroterapi

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan gerontik pada Ny. M Dan Tn. S Dengan Upaya Menurunkan Gejala *Rheumatoid Arthritis* Pada Pasien Dengan Hidroterapi
- b. Menentukan diagnosis keperawatan pengkajian keperawatan gerontik pada Ny. M Dan Tn. S Dengan Upaya Menurunkan Gejala *Rheumatoid Arthritis* Pada Pasien Dengan Hidroterapi
- c. Merancang rencana tindakan pengkajian keperawatan gerontik pada Ny. M Dan Tn. S Dengan Upaya Menurunkan Gejala *Rheumatoid Arthritis* Pada Pasien Dengan Hidroterapi
- d. Melakukan implementasi pengkajian keperawatan gerontik pada Ny. M Dan Tn. S Dengan Upaya Menurunkan Gejala *Rheumatoid Arthritis* Pada Pasien Dengan Hidroterapi

- e. Melakukan evaluasi pengkajian keperawatan keperawatan gerontik pada Ny. M Dan Tn. S Dengan Upaya Menurunkan Gejala *Rheumatoid Arthritis* Pada Pasien Dengan Hidroterapi
- f. Menerapkan hidroterapi (rendam air hangat) pada Ny. M Dan Tn. S Dengan Upaya Menurunkan Gejala *Rheumatoid Arthritis* Pada Pasien Dengan Hidroterapi
- g. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan kasus keperawatan pada Ny.M dan Tn.S dengan Upaya Menurunkan Gejala *Rheumatoid Arthritis* Pada Pasien Dengan Hidroterapi

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

Pada bab ini, penulis akan menjelaskan mengenai konsep lansia, konsep rheumatoid arthritis, konsep rendam air hangat dan konsep asuhan keperawatan rheumatoid arthritis pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN), sehingga ada gambaran mengenai materi yang diambil dan dapat di pahami dengan baik.

#### **A. Konsep Lansia**

##### **1. Lansia**

*World Health Organization* (WHO) lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memiliki tahapan akhir fase kehidupannya (Aprilia et al., 2022).

Penuan adalah proses menghilangnya secara perlahan aktifitas jaringan untuk memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan strukur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap luka dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Aprilia et al., 2022).

##### **2. Batasan lanjut usia**

Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda diantaranya :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun.

Menurut UU No.13 tahun 1998 dinyatakan bahwa ada dua kelompok lanjut usia yaitu :

- a. Lanjut usia potensial adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas tetapi masih memiliki kemampuan fisik serta sosial yang dapat di dayagunakan untuk mampu memenuhi kebutuhan hidup nya.
- b. Lanjut usia tidak potensial adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas tidak memiliki keterbatasan kemampuan fisik serta sosial yang dapat mengganggu interaksi sosialnya dan pemenuhan kebutuhan hidupnya, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.  
(Suhardi, 2018).

### **3. Teori Proses Menua**

Teori proses penuaan dibagi 2 bagian yaitu secara biologis dan psikososial yaitu:

- a. Teori Biologis Yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut:

- 1) Teori genetik

Secara genetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

- 2) Teori interaksi sosial

Bahwa sel satu sama yang lain saling berinteraksi dan mempengaruhi. Keadaan tubule akan baik saja selama sel berfungsi dalam suatu harmoni. Akan tetapi, bila tidak lagi demikian, maka akan terjadi kegagalan mekanisme feed back dimana perlahan-lahan akan mengalami degenerasi.

- 3) Teori eror katastrop

Bahwa eror akan terjadi pada struktur DNA, RNA, dan sintesis protein. Masing-masing eror akan saling menambah pada eror yang lainnya dan berkulminasi dalam eror yang bersifat katastrop.



#### 4) Teori pemakaian dan kehausan

Teori biologis yang paling tua adalah teori pemakaian dan kehausan (tear and wear), dimana tahun demi tahun hal ini berlangsung dan lama kelamaan akan timbul deteriorasi.

#### b. Teori Psikologis Adapun mengenai teori psikologis, berturut-turut dikemukakan beberapa diantaranya adalah sebagai berikut:

##### 1) Disengagement Theory

Kelompok teori ini dimulai dari *University of Chicago*, yaitu *Disengagement Theory* yang mengatakan bahwa individu dan masyarakat mengalami disengagement dalam suatu menarik diri. Memasuki usia tua, individu mulai menarik diri dari masyarakat sehingga memungkinkan individu untuk menyimpan lebih banyak aktivitas-aktivitas yang berfokus pada dirinya dalam memenuhi kestabilan pada stadium ini.

##### 2) Teori Aktivitas

Menekankan pentingnya peran serta dalam kegiatan masyarakat bagi kehidupan seorang lansia. Dasar teori ini adalah bahwa konsep diri seseorang tergantung pada aktivitasnya dalam berbagai peran. Hasil studi serupa ternyata menggambarkan pula bahwa aktivitas informal lebih berpengaruh daripada aktivitas formal. Kerja yang menyibukkan tidaklah meningkatkan *self esteem* seseorang, tetapi interaksi yang bermakna dengan orang lainlah yang lebih meningkatkan *self esteem*.

##### 3) Teori Kontinuitas

Berbeda dari kedua teori sebelumnya, disini ditekankan pentingnya hubungan antara kepribadian dengan kesuksesan hidup lansia. Menurut teori ini, ciri-ciri kepribadian individu berikut strategi kopingnya telah terbentuk lama sebelum seseorang memasuki usia lanjut.

#### 4) Teori Subkultur

Pada teori subkultur dikatakan bahwa lansia sebagai kelompok yang memiliki norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan tersendiri, sehingga dapat digolongkan selaku suatu kelompok orang yang memiliki perilaku dan kepercayaan (subkultur).

#### 5) Teori Stratifikasi Usia

Teori ini dikemukakan oleh Riley yang menerangkan adanya saling ketergantungan antara usia dengan struktur sosial yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Orang-orang tumbuh dewasa bersama masyarakat dalam bentuk kohor dalam artian sosial, biologis, dan psikologis.
- b) Suatu masyarakat dapat dibagi ke dalam beberapa strata sesuai dengan lapisan usia dan peran.
- c) Masyarakat sendiri senantiasa berubah, begitu pula individu dan perannya dalam masing-masing strata
- d) Terdapat saling keterkaitan antara penuaan individu dengan perubahan sosial. Kesimpulannya adalah lansia dan mayoritas masyarakat senantiasa saling mempengaruhi dan selalu terjadi perubahan kohor maupun perubahan dalam masyarakat (Sidik, 2018).

### **4. Perubahan yang terjadi pada lansia**

Semakin bertambahnya usia manusia, terjadi proses penuaan secara generative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual.

#### a. Perubahan fisik

Setelah orang memasuki masa lansia, umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda, misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit menjadi keriput, gigi makin rontok,

tulang makin rapuh. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini dapat menimbulkan gangguan dan kelainan fungsi fisik, psikologi maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain.

b. Penurunan fungsi

Penurunan fungsi pada lanjut usia sering berhubungan dengan gangguan fisik seperti berikut ini :

1) Perubahan otot

Perubahan otot pada lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu: berkurangnya massa otot, perubahan degenerative jaringan konektif, osteoporosis, kekuatan otot menurun.

2) Kulit

Dengan bertambahnya usia dampak pada perubahan yang mengakibatkan proliferasi epidermal menurun, kelembapan kulit menurun, duplai darah ke kulit menurun, dermis / kulit menipis dan kelenjar keringat berkurang.

2) Pola Tidur

Akibat dari penuaan dapat mengganggu pola tidur lansia yang akan membuat lansia membutuhkan waktu yang lama untuk tidur, sering terbangun, mutu tidur berkurang, lebih lama berada di tempat tidur

c. Fungsi kognitif

Fungsi kognitif merupakan kemampuan atensi, memori, pertimbangan, pemecahan masalah serta kemampuan eksekutif. beberapa perubahan fungsi kognitif adalah:

1) Beberapa lansia menunjukkan penurunan keterampilan intelektual, tapi masih mampu mengembangkan kemampuan kognitif.

- 2) Penurunan kemampuan mengingat/ mengenai memori
- 3) Perubahan penglihatan diaman semakin bertambahnya usia penglihatan akan semakin berkurang. Perubahan tersebut adalah : korne kuning / keruh, size pupil mengecil, penurunan suplai darah dari neuron ke retina.

d. Perubahan seksual

1) Laki-laki

Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku dan sikap seksual pada orang berusia di atas 60 tahun tidak menghilangkan kebutuhan dan gairah seks secara bermakna. Sebagian orang juga percaya bahwa seks memberikan kontribusi terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Banyak penelitian menunjukkan bahwa kemampuan ereksi pada kaum pria dan wanita terus berlanjut hampir selama jangka waktu yang tak terbatas, dan bahwa pencapaian orgasme dikehendaki, dan tetap tercapai. Hasil penelitian ini telah 9 mengantarkan kita pada satu kesadaran yang harus kita akui bahwa kegairahan seks dan kebutuhan untuk melakukan hubungan seks selalu ada seumur hidup, meskipun polanya agak berbeda antara kaum pria dan wanita.

2) Perempuan

Perubahan pada wanita tidak begitu tampak hingga memasuki usia 45-55 tahun. Pada masa ini para wanita akan memasuki serangkaian masa sebagai berikut.:

a. Sebelum Menopause / Pre Menopause

Masa sebelum berlangsungnya saat menopause, yaitu fungsi reproduksinya mulai menurun, sampai timbulnya keluhan atau tanda-tanda menopause. Saat Menopause Periode dengan keluhan memuncak, rentangan 1-2 tahun sebelum dan 1 tahun sesudah menopause. Masa wanita mengalami akhir dari datangnya haid

sampai berhenti sama sekali. Pada masa ini menopause masih berlangsung.

Setelah Menopause masa setelah perimenopause sampai munculnya perubahan patologik secara permanen disertai dengan kondisi memburuknya kondisi badan pada usia lanjut (Senilitas).

e. Perubahan mental

Faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Pertama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan atau hereditas
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

f. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat jelas dalam berfikir dan bertindak pada kesehariannya.

g. Perubahan Psikososial

- 1) Kesepian terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- 2) Duka cita (*Bereavement*) meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan

jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

- 3) Depresi duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stress lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.
- 4) Gangguan cemas dibagi dalam beberapa golongan seperti fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
- 5) Parafrenia suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi / diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.
- 6) Sindroma diogenes suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain dengan feses dan urinnya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali (Sidik, 2018).

## **5. Karakteristik lansia**

Karakteristik lansia diantaranya :

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

- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive
  - c. Lingkungan dan tempat tinggal yang bervariasi.
- (Sidik, 2018).

## **6. Tipe-tipe lansia**

Tipe-tipe Lansia Beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan fisik, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut

- a. Tipe arif bijaksana, kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
  - b. Tipe mandiri, mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
  - c. Tipe tidak puas, konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.
- (Sidik, 2018).

## **B. Konsep Reumatoid Arthritis**

### **1. Definisi**

Rheumatoid arthritis adalah gangguan berupa kekakuan, pembengkakan, nyeri, dan kemerahan pada daerah persendian dan jaringan sekitarnya. Rheumatik dapat menyerang semua sendi, tetapi yang paling sering diserang adalah sendi pergelangan tangan, kuku jari, lutut dan engkel kaki. Sendi yang lain mungkin diserang termasuk sendi ditulang belakang, pinggul,

leher, bahu, dan bahkan sampai sambungan antara tulang kecil dibagian telinga dalam. Rheumatik juga mempengaruhi organ tubuh bagian dalam seperti jantung, pembuluh darah, kulit dan paru-paru. Serangan Rheumatik biasanya simetris yaitu menyerang sendi yang sama dikedua sisi tubuh (PUTRI, 2019).

Rematik adalah penyakit yang menyerang sendi dan tulang atau jaringan penunjang sekitar sendi. Gejala-gejala rematik di antaranya adalah kelelahan, tidak berserela makan, penurunan berat badan, nyeri yang bersifat menyeluruh pada sendi-sendi dan disertai kelemahan pada tungkai. Sendi yang sesring terkena adalah sendi-sendi kecil pada tangan dan kaki. Pada sendi yang terkena umumnya terdapat pembengkakan, nyeri, keterbatasan gerak, kaku sendi dan tanda- tanda radang (Suhardi, 2018).

Rematik dapat menyebabkan nyeri karena terjadi reaksi autoimun dalam jaringan sinovial (cairan sinovial berfungsi sebagai pelumas yang memungkinkan sendi bergerak secara bebas dalam arah) kemudian membran sinovial ber proliferasi sehingga terbentuk pannus, kemudian pannus menghancurkan tulang rawan sehingga terjadilah erosi tulang sehingga permukaan sendi hilang dan mengganggu gerak sendi dan otot turut terkena dampak erosi. Sehingga otot kehilangan elastisitasnya (otot jadi kaku) kemudian leukotriene dan prostaglandin memecahkan kolagen, pelepasan enzim- enzim dalam sendi menimbulkan edema dan pelepasan mediator nyeri sehingga timbul rasa nyeri (Carin et al., 2018).

Rheumathoid Arthritis (RA) merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut Sebagian besar masyarakat Indonesia menganggap remeh penyakit. Rematik karena



sifatnya yang seolah-olah tidak menimbulkan kematian padahal rasa nyeri yang ditimbulkan sangat menghambat seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyakit Rematik sering kita dengar dimasyarakat, Namun pemahaman yang benar tentang Rematik di pasien belum memuaskan (Brier & lia dwi jayanti, 2020).

Rematik atau rheumatoid arthritis mengakibatkan peradangan pada lapisan dalam pembungkus sendi. Penyakit ini berlangsung tahunan, menyerang berbagai sendi biasanya simetris, jika radang ini menahun, terjadi kerusakan pada tulang rawan sendi dan tulang otot ligamen dalam sendi. Seseorang yang mengalami reumatoid arthritis mengalami beberapa gejala berikut yakni inflamasi, kekakuan sendi di pagi hari, hambatan gerak persendian, terbentuknya benjolan pada kulit diatas sendi yang terkena teraba lebih hangat dan bengkak (Chintyawati, 2018).

Berdasarkan definisi diatas, penulis menarik kesimpulan bahwa penyakit reumatik adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh peradangan pada persendian sehingga tulang sendi mengalami destruksi dan deformitas serta menyebabkan jaringan ikat akan mengalami degenerasi yang akhirnya semakin lama semakin parah (Suhardi, 2018).

## **2. Etiologi**

Rheumatoid arthritis belum diketahui secara jelas. Maka, kejadiannya dikorelasikan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan. Penyebab dari rheumatoid arthritis sampai saat ini masih belum diketahui, maka ada beberapa faktor resiko untuk timbulnya rheumatoid arthritis antara lain adalah :

### **1. Usia**

Dari segala faktor resiko timbulnya Rheumatoid arthritis, faktor usia adalah yang utama. Prevalensi beratnya reumatik semakin tinggi dengan bertambahnya usia. Rheumatoid arthritis hampir tak pernah terjadi pada anak-anak, jarang pada usia dibawah 40 tahun dan lebih banyak pada usia diatas 60 tahun.

## 2. Jenis Kelamin

Perempuan lebih sering terkena Rheumatoid arthritis pada lutut dan sendi, dan pria lebih sering terkena pada paha, pergelangan tangan dan leher. Secara menyeluruh dibawah 45 tahun frekuensi rheumatoid arthritis hampir sama pada perempuan dan pria tetapi usia diatas 50 tahun frekuensi reumatik lebih banyak pada perempuan dari pada pria, maka ini menunjukkan adanya peran hormonal pada patogenesis Rheumatoid arthritis. Insidensinya meningkat seiring umur, 25 sampai 30 orang dewasa per 100.000 pria dewasa, 50 sampai 60 per 100.000 perempuan dewasa.

## 3. Suku

Prevalensi dan pola terkenanya sendi pada Rheumatoid arthritis nampaknya terdapat perbedaan diantara masing-masing suku bangsa, misalnya rheumatoid arthritis pada paha lebih jarang diantara orang yang kulit hitam dan usia dari pada kaukasia. Rheumatoid arthritis sering dijumpai pada orang Amerika asli dari pada orang kulit putih. Ini mungkin berkaitan dengan perbedaan cara hidup ataupun perbedaan pada frekuensi kelainan kongenital dan pertumbuhan. Insidensi dan prevalensi rheumatoid arthritis bervariasi berdasarkan letak geografis dan diantara berbagai grup etnik dalam suatu negara.

## 4. Genetik

Berbentuk hubungan dengan gen HLA-DRB1 dan faktor ini mempunyai nilai kepekaan dan bentuk penyakit sebesar 60% (Suarjana, 2009). Insidensinya naik seiring umur, 25- 30 orang dewasa per 100.000 pria dewasa dan 50- 60 per 100.000 wanita dewasa.

#### 5. Kegemukan dan penyakit metabolik

Berat badan yang berlebih, jelas berkaitan akan meningkatnya resiko untuk timbulnya osteoarthritis, baik pada perempuan maupun pria. Kegemukan tidak hanya berkaitan dengan osteoarthritis pada sendi yang menanggung beban berlebihan, juga dengan osteoarthritis sendi lain (tangan atau sternoklavikula). Oleh sebab itu faktor mekanis yang berperan (karena meningkatnya beban mekanis), diduga terdapat faktor lain (metabolit) akan berperan pada timbulnya kaitan tersebut.

#### 6. Cedera Sendi, Pekerjaan serta olahraga

Pekerjaan yang berat ataupun dengan pemakaian satu sendi secara terus menerus ada kaitannya dengan peningkatan resiko osteoarthritis tertentu. Olah raga yang sering dapat menimbulkan cedera pada sendi yang akan berkaitan dengan resiko osteoarthritis yang lebih meningkat.

#### 7. Kelainan Pertumbuhan

Kelainan kongenital dan pertumbuhan paha dan telah dikaitkan dengan timbulnya osteoarthritis paha pada usia muda.

#### 8. Kepadatan Tulang

Meningkatnya kepadatan tulang akan dapat meningkatkan resiko timbulnya osteoarthritis, Hal ini kemungkinan timbul karena tulang yang lebih keras tidak dapat membantu mengurangi benturan beban yang diterima oleh tulang rawan sendi. Sehingga tulang rawan sendi menjadi lebih rapuh.

#### 9. Riwayat Atropi

Rheumatoid arthritis ditemukan pada semua sendi serta sarung tendon, paling sering di tangan. Rheumatoid arthritis dapat juga menyerang sendi siku, kaki, pergelangan kaki serta lutut. Sinovial sendi, sarung tendon, serta bursa menebal akibat radang diikuti oleh erosi tulang dan destruksi tulang disekitar persendian. Hal ini akan terjadi secara simetris berupa

inflamasi sendi, bursa serta sarung tendon akan menyebabkan nyeri, bengkak dan kekakuan sendi serta hidrops ringan (PUTRI, 2019).

### **3. Patofisiologi**

Patofisiologi Inflamasi mulai mengenai sendi sinovial seperti edema, kongesti vaskular, eksudat febrin dan infiltrasi selular. Peradangan yang berkelanjutan sinovial menjadi menebal, terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi. Pada persendian ini granulasi membentuk membran jaringan granulasi terdiri dari mesenkim tulang dan sel sumsum yang diturunkan (pannus) atau penutup yang menutupi kartilago. Pannus masuk ke sub chondria. Jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan nutrisi kartilago artikuler. Kartilago menjadi nekrosis (Aprilia et al., 2022).

Tingkat erosi dari kartilago sangat luas maka terjadi adhesi diantara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis). Kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan tendon dan ligamen jadi lemah dan bisa menimbulkan sublüksasi atau dislokasi dari persendian. Invasi dari tulang sub chondrial bisa menyebabkan osteoporosis setempat (Aprilia et al., 2022) .

Lamanya Rheumatoid arthritis berbeda dari tiap orang. Ditandai dengan masa adanya serangan dan tidak adanya serangan. Sementara ada orang yang sembuh dari serangan pertama dan selanjutnya tidak terserang lagi. Yang lain, terutama yang mempunyai faktor rheumatoid (seropositif gangguan rheumatoid) gangguan akan menjadi kronis yang progresif (Harahap, 2021).

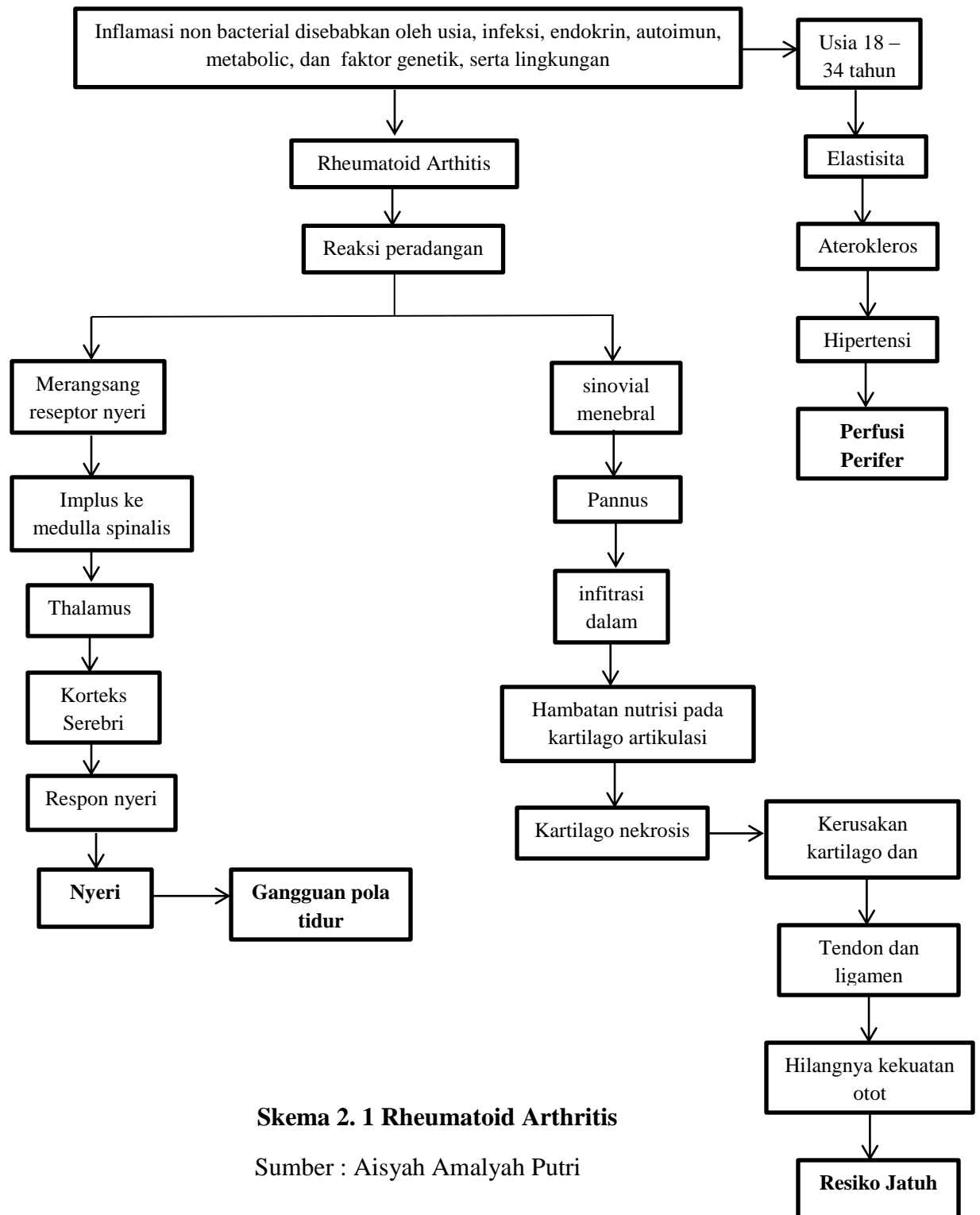
Peradangan rheumatoid arthritis berlangsung terus-menerus dan menyebar ke struktur sendi dan sekitarnya termasuk tulang rawan sendi dan kapsul fibrosa sendi. Ligamentum dan tendon meradang. Peradangan ditandai oleh penimbunan sel darah putih, pengaktifan komplemen, fagositosis ekstensif dan pembentukan jaringan parut. Peradangan kronik akan menyebabkan membran sinovium hipertrofi dan menebal sehingga terjadi hambatan aliran

darah yang menyebabkan nekrosis sel dan respons peradangan berlanjut. Sinovium (lapisan cairan pelindung sendi) yang menebal kemudian dilapisi oleh jaringan granular yang disebut panus. Panus dapat menyebar ke seluruh sendi sehingga semakin merangsang peradangan dan pembentukan jaringan parut. Proses ini secara lambat merusak sendi dan menimbulkan nyeri hebat serta deformitas (Suhardi, 2018).

Rheumatoid Arthritis memiliki komponen gen yang genetik yang signifikan dan berbagai epitop dari cluster HLA-DR4/DR1 hadir pada 90% pasien dengan Rheumatoid Arthritis. Hiperplasia cairan sendi dan aktivasi sel endotel adalah kejadian pada awal proses patologis yang berkembang menjadi suatu peradangan yang tidak terkontrol dan berakibat pada kehancuran tulang dan tulang rawan. Faktor genetik dan kelainan sistem kekebalan tubuh berkontribusi terhadap progresivitas penyakit Rheumatoid Arthritis. Sel T CD4, fagosit mononuclear, fibroblast, osteoklas, dan neutrofil memainkan peran seluler utama dalam patofisiologi Rheumatoid Arthritis, sedangkan Limfosit B memproduksi autoantibodi (Khusna, 2021).

Produksi sitokin abnormal, kemokin, dan mediator inflamasi lain telah ditunjukkan pada pasien dengan Rheumatoid Arthritis. Pada akhirnya, peradangan dan proliferasi sinovium (lapisan cairan pelindung sendi) yaitu pada persendian ini granulasi membentuk membran jaringan granulasi terdiri dari mesenkim tulang dan sel-sel sumsum yang diturunkan (pannus) menuju kepada kerusakan berbagai macam jaringan pada sendi, termasuk tulang rawan, tulang, tendon, ligament, dan pembuluh darah. Meskipun struktur articular adalah tempat utama yang terlibat oleh terjadinya Rheumatoid Arthritis, tetapi jaringan lain juga dapat terpengaruh (Khusna, 2021).

#### 4. Pathways



**Skema 2. 1 Rheumatoid Arthritis**

Sumber : Aisyah Amalyah Putri

## 5. Manifestasi Klinis

Gejala umum Rheumatoid Arthritis tergantung pada tingkat peradangan jaringan. Ketika jaringan tubuh meradang, penyakit ini aktif. Ketika jaringan berhenti meradang, penyakit ini tidak aktif. Remisi dapat terjadi secara spontan atau dengan pengobatan dan pada minggu-minggu terakhir bisa bulan atau tahun, orang-orang pada umumnya merasa sakit ketika penyakit ini aktif lagi (kambuh) ataupun gejala kembali. Ketika penyakit ini aktif gejala dapat termasuk kelelahan, kehilangan energi, kekurangan nafsu makan, demam, nyeri otot dan sendi dan kekakuan. Otot dan kekakuan sendi biasanya paling sering di pagi hari. Disamping itu juga manifestasi klinis Rheumatoid Arthritis sangat bervariasi dan biasanya mencerminkan stadium serta beratnya penyakit. Rasa nyeri, pembengkakan, panas, eritema dan gangguan fungsi merupakan gambaran klinis yang klasik untuk Rheumatoid Arthritis (Aprilia et al., 2022).

Gejala sistemik dari Rheumatoid Arthritis adalah mudah capek, lemah, lesu, takikardi, berat badan menurun, anemia. Pola karakteristik dari persendian yang terkena adalah mulai pada persendian di tangan, pergelangan, dan kaki. Secara progresif mengenai persendian, lutut, bahu, pinggul, siku, pergelangan kaki, tulang belakang serviks, dan temporoman dibular. Persendian dapat teraba hangat, bengkak, kaku pada pagi hari berlangsung selama lebih dari 30 menit. Deformitas tangan dan kaki adalah hal yang umum terjadi (Brier & lia dwi jayanti, 2020).

Keterbatasan fungsi sendi dapat terjadi sekalipun pada stadium penyakit yang dini sebelum terjadi perubahan tulang dan ketika terdapat reaksi inflamasi yang akut pada sendi-sendi tersebut. Persendian yang teraba panas, membengkak, tidak mudah digerakkan dan pasien cenderung menjaga atau melindungi sendi tersebut dengan imobilisasi. Imobilisasi dalam waktu yang lama dapat menimbulkan kontraktur sehingga terjadi deformitas jaringan lunak. Deformitas dapat disebabkan oleh ketidaksejajaran sendi yang terjadi

ketika sebuah tulang tergeser terhadap lainnya dan menghilangkan rongga sendi. Adapun tanda dan gejala yang umum ditemukan atau sangat serius terjadi pada lanjut usia yaitu, sendi terasa nyeri dan kaku pada pagi hari, bermula sakit dan kekakuan pada daerah lutut, bahu, siku, pergelangan tangan dan kaki, juga pada jari-jari, mulai terlihat bengkak setelah beberapa bulan, bila diraba akan terasa hangat, terjadi kemerahan dan terasa sakit / nyeri, bila sudah tidak tertahan dapat menyebabkan demam, dapat terjadi berulang (Carin et al., 2018).

Gejala klinis Rheumatoid Arthritis pada saat yang bersamaan bisa banyak sendi yang mengalami peradangan. Biasanya peradangan bersifat simetris. Jika suatu sendi pada sisi kiri tubuh terkena, sendi yang sama di kanan tubuh juga meradang. Sendi yang terserang akan membengkak, membesar dan segera terjadi kelainan bentuk. Jari-jari pada kedua tangan cenderung membengkok ke arah kelingking sehingga tendon pada jari-jari tangan bergeser dari tempatnya. Pembengkakan pergelangan tangan dapat mengakibatkan terjadinya sindrom terowongan karpal. Sifat sistemik pada kategori penyakit rematik yang dikenal sebagai penyakit jaringan ikat dicerminkan dalam bentuk proses inflamasi yang tersebar luas. Meskipun berfokus pada persendian inflamasi juga melibatkan bagian-bagian tubuh lainnya seperti vaskulitis, jantung, paru, ginjal (Khusna, 2021).

Sekitar 10% Rheumatoid Arthritis muncul secara akut sebagai poliartritis, yang berkembang cepat dalam beberapa hari. Pada sepertiga pasien, gejala mula-mula monoartritis lalu poliartritis. Terjadi kekakuan paling parah pada pagi hari, yang berlangsung sekitar 1 jam dan mengenai sendi secara bilateral. Episode peradangan diselingi oleh remisi. Rentang gerak berkurang, terbentuk benjolan rematoid ekstra sinovium (Malibel, 2020).



## 6. Klasifikasi

Mengklasifikasikan rheumatoid arthritis menjadi 4 tipe yaitu:

- a. Rheumatoid arthritis klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- b. Rheumatoid arthritis defisit pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- c. *Probable rheumatoid arthritis* pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- d. *Possible rheumatoid arthritis* pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan.

Ditinjau dari lokasi patologis maka jenis rematik tersebut dapat dibedakan dalam dua kelompok besar yaitu rematik artikular dan rematik non artikular. Rematik Artikular atau Arthritis atau radang sendi merupakan gangguan rematik yang berlokasi pada persendian, diantaranya meliputi *Rheumatoid arthritis*, *Osteoarthritis*, *Olimiagia Reumatik*, *Arthritis gout*. Rematik non artikular atau ekstra artikular yaitu gangguan rematik yang disebabkan oleh proses diluar persendian diantaranya *Bursitis*, *Fibrositis*, *Sciatica*. Rematik dapat dikelompokkan dalam beberapa golongan yaitu:

### 1. *Osteoarthritis*

Penyakit ini merupakan kerusakan tulang rawan sendi yang berkembang lambat dan berhubungan dengan usia lanjut. Secara klinis ditandai dengan nyeri, deformitas, pembesaran sendi, dan hambatan gerak pada sendi tangan dan sendi besar menanggung beban.

## 2. *Rheumatoid arthritis*

*Rheumatoid arthritis* adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama Poliartritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh. Terlibatnya sendi pada pasien reumatik terjadi setelah penyakit ini berkembang lebih lanjut sesuai dengan sifat kemampuan bergerak maju secara psikologis. Pasien dapat juga menunjukkan gejala berupa kelemahan umum cepat lelah.

## 3. *Olimi algia*

Reumatik Penyakit ini merupakan suatu sindrom yang terdiri dari rasa nyeri dan kekakuan yang terutama mengenai otot ekstremitas proksimal, leher, bahu, dan panggul. Terutama mengenai usia pertengahan atau usia lanjut sekitar 50 tahun keatas.

## 4. *Artritis gout*

Adalah suatu sindrom klinik yang mempunyai gambaran khusus, yaitu artritis akut. Artritis gout lebih banyak terdapat pada pria dari pada wanita. Pada pria sering mengenai usia pertengahan, sedangkan pada wanita biasanya mendekati masa menopause atau pada usia 45 hingga 55 tahun. (Suhardi, 2018)

## 7. **Pemeriksaan Penunjang**

1. Tes serologik
2. Rematoid 70% pasien bersifat seronegatif. Catatan 100% dengan faktor rheumatoid yang positif jika terdapat nodul atasindroma Sjogren.
3. Antibodi antinukleus (AAN) hasil yang positif terdapat pada kira-kira 20 kasus.
4. Foto sinar X pada sendi yang terkena, perubahan yang dapat di temukan adalah:
  - Pembengkakan jaringan lunak
  - Penyempitan rongga sendi

- Erosi sendi
- Osteoporosis juksta artikule

5. Untuk menilai aktivitas penyakit :

- 1) Erosi progresif pada foto sinar X serial
- 2) LED Ingat bahwa diagnosis banding dari LED yang meningkat pada artritis reumatoid meliputi :
  - penyakit aktif
  - amiloidosis
  - infeksi
  - sindroma Sjorgen
- 3) Anemia : berat ringannya anemia normakromik biasanya berkaitan dengan aktifitas.
- 4) Titer factor rematoid : makin tinggi titernya makin mungkin terdapat kelainan ekstra artikuler.
- 5) Faktor ini terkait dengan aktivitas arthritis.  
(Suhardi, 2018).

## 8. Komplikasi

Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah gastritis dan ulkus peptik yang merupakan komplikasi utama penggunaan *obat anti inflamasi non steroid* (OAINS) atau obat pengubah jalan penyakit DMARD (*disease modifying antirheumatoid drugs*) yang menjadi faktor penyebab mortalitas utama pada Rheumatoid arthritis. Komplikasi saraf yang terjadi tidak memberikan gambaran yang jelas, sehingga sukar dibedakan antara akibat lesi artikular dan lesi neuropatik. Umumnya berhubungan dengan mielopati akibat ketidakstabilan vertebrata servikal dan neuropati siskemik vaskulitis komplikasi yang mungkin muncul adalah :

- a. Neuropati perifer memengaruhi saraf yang paling sering terjadi di tangan dan kaki.
- b. Anemia
- c. Pada otot terjadi myosis yaitu proses granulasi jaringan otot.
- d. Pada pembuluh darah terjadi tromboemboli. Tromboemboli adalah adanya sumbatan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.

(PUTRI, 2019).

## 9. Penatalaksanaan

Tujuan utama dari program penatalaksanaan adalah perawatan sebagai berikut :

- a. Menghilangkan nyeri dan peradangan.
- b. Mempertahankan fungsi sendi dan kemampuan maksimal dari penderita.
- c. Mencegah dan atau memperbaiki perubahan bentuk pada kaki (deformitas) yang terjadi pada sendi.
- d. Mempertahankan kemandirian sehingga tidak bergantung pada orang lain.

### 1) Keperawatan

a) Pendidikan yang diberikan meliputi pengertian, patofisiologi, (perjalanan penyakit), penyebab, pencegahan dan pengobatan penyakit ini. Proses pendidikan ini harus di lakukan secara terus-menerus.

b) Istirahat , merupakan hal penting karena rematik biasanya disertai rasa lelah yang hebat. Walaupun rasa lelah tersebut dapat saja timbul setiap hari , tetapi ada masa dimana penderita merasa lebih baik atau lebih berat.

c) Latihan Fisik dan Fisioterapi, Latihan spesifik dapat bermanfaat dalam memperthankan fungsi sendi. Latihan ini mencakup gerakan aktif dan pasif pada semua sendi yang sakit, sedikitnya dua kali sehat. Obat untuk menghilangkan nyeri diperlukan sebelum memulai latihan. Rendam air panas pada sendi yang sakit dan bengkak mungkin dapat

mengurangi nyeri. Latihan yang berlebihan dapat merusak struktur penunjang sendi yang memang sudah lemah oleh adanya penyakit.

2) Medis

a) Penggunaan *Obat Anti Inflamasi Non Steroid* (OAINS) umumnya diberikan pada penderita Rheumatoid Arthritis sejak dini penyakit untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang sering kali dijumpai. Selain dapat mengatasi inflamasi, OAINS juga memberikan efek analgetik yang sangat baik. OAINS bekerja dengan cara:

- 1) Memungkinkan stabilitas membran lisosomal.
- 2) Menghambat pembesaran dan aktivitas mediator inflamasi (histamin, serotonin, enzim lisosomal dan enzim lainnya).
- 3) Menghambat migrasi sel ke tempat peradangan
- 4) Menghambat proliferasi seluler
- 5) Menetralkan radikal oksigen
- 6) Menekan rasa nyeri

b) Penggunaan DMARD (*disease modifying antirheumatoid drugs*) digunakan untuk melindungi rawan sendi dan tulang dari proses destruksi akibat *Rheumatoid arthritis*. Beberapa jenis DMARD yang lazim digunakan untuk pengobatan Rheumatoid Arthritis adalah :

- (1) Klorokuin : Dosis anjurkan klorokuin fosfat 250 mg / hari hidrosiklorokuin 400 mg / hari. Efek samping bergantung pada dosis harian, berupa penurunan ketajaman penglihatan, dermatitis, makulopapular, mual, diare, dan anemia hemolitik.
- (2) Sulfasalazine : Untuk pengobatan Rheumatoid Arthritis sulfasalazine dalam bentuk enteric coated tablet digunakan mulai dari dosis 1 x 500 mg / hari, untuk kemudian ditingkatkan 500 mg setiap minggu sampai mencapai dosis 4 x 500 mg.

- (3) Dpeicillamine : Dalam pengobatan Rheumatoid Arthritis. DP (Cuprimin 250 mg Trolovol 300 mg) digunakan dalam dosis 1 x 250 mg sampai 300 mg / hari kemudian dosis ditingkatkan setiap dua sampai 4 minggu sebesar 250 sampai 300 mg / hari untuk mencapai dosis total 4 x 250 sampai 300 mg / hari.
- c) Operasi Pembedahan Jika berbagai cara pengobatan telah dilakukan dan tidak berhasil serta terdapat alasan yang cukup kuat, dapat dilakukan pengobatan pembedahan. Jenis pengobatan ini pada pasien Reumatoid Arthritis umumnya bersifat ortopedik, misalnya sinovektomi, artrodesis, total hip replacement, memperbaiki deviasi ulnar, dan sebagainya.
- 3) Terapi non farmakologis
- a) Kompres hangat

Kompres hangat sebagai metode yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas). Panas dapat melebarkan pembuluh darah dan dapat meningkatkan aliran darah. Secara biologi efek pemberian terapi kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamus bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan aliran darah ke setiap jaringan, dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri sendi yang dirasakan pada penderita reumatoid arthritis dapat berkurang bahkan menghilang.

b) Indikasi

- (1) Klien dengan tingkat panas internal rendah (dingin)
- (2) Klien dengan tooting
- (3) Pelanggan dengan penyakit berapi-api seperti nyeri sendi
- (4) Kram otot

c) Tujuan

Kompres hangat bertujuan melebarkan pembuluh darah dan meregangkan ketegangan otot pada bagian yang terasa nyeri. Kompres hangat juga berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan. Selain itu, kompres hangat juga dapat menghilangkan sensasi rasa sakit.

d) Mekanisme Kerja

Kompres Hangat terhadap Nyeri Sendi Pada pasien dengan nyeri sendi, ontimudil bertahan atau mengurangi kejengkelan yang memicu vasodilatasi, panas mengurangi penarikan otot, menghaluskan vena untuk mengurangi iskemia, mengurangi ketegangan pada lokal sendi, dan darah. Kapasitas yang memungkinkan aliran yang diperluas untuk meringankan siksaan Dengan mengurangi ketebalan cairan sinovial dan memperluas pembesaran jaringan . Secara fisiologis, respon tubuh pada segmen tersebut adalah pelebaran pembuluh darah vena, penurunan kekentalan darah, penurunan tonus otot, perluasan pencernaan jaringan dan perluasan keropos ramping.

e) Efek dari kompres hangat

Efek dari kompres air hangat dapat dibagi menjadi tiga, yaitu efek secara fisik, kimia dan biologis. Efek fisik dengan cara transfer panas yang diberikan melalui kompres air hangat sehingga menyebabkan zat cair, padat dan gas memuai ke segala arah. Efek kimia pemberian kompres air hangat yaitu meningkatkan

metabolisme sel tubuh. Efek biologis yang dapat terjadi ketika diberikan kompres air hangat adalah peningkatan sirkulasi darah dan peningkatan tekanan kapiler. Tekanan O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> di dalam darah akan meningkat sedangkan pH darah akan mengalami penurunan.

Tindakan nonfarmakologis yang bisa dilakukan pada penderita rematik diantaranya kompres, jika nyeri muncul dilakukan sebuah tindakan dengan menggunakan terapi modalitas diantaranya rendam air hangat . Dengan begitu rasa nyeri yang timbul pada rematik dapat di tangani dengan terapi kompres hangat pada penderita lansia.Kompres hangat akan memberikan rasa hangat dan memberikan rasa nyaman sehingga membantu mengurangi rasa nyeri yang timbul pada penyakit rematik.

(Fransiska Anita, Alise Tuto, 2019).

## **C. Konsep Rendam Air Hangat**

### **1. Pengertian**

Kaki adalah jantung kedua tubuh manusia, barometer yang mencerminkan kondisi kesehatan badanada banyak titik akupunktur ditelapak kaki. Enam meridian ( hati, empedu, kandung kemih, limpa dan perut) ada di kaki. Air hangat salah satu media terapi yang mencegah dan memulihkan seseorang dari penyakit seperti rematik. Hal tersebut dikarenakan efek hidrostatik, hidrodinamik, dan suhu hangatnya yang membuat peredaran darah di dalam tubuh menjadi lancar (Priyono, 2021).

Rendam kaki menggunakan air hangat merupakan bagian dari terapi air ( *hydrotherapy*), yang sebelumnya dikenal dengan hidropati yaitu memberikan efek ketenangan bagi tubuh sehingga keseimbangan dalam tubuh (homeostasis) dapat tercapai dengan baik (Priyono, 2021).



Rendam kaki air hangat adalah salah satu terapi non farmakologis yang mudah dan murah. Pengobatan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup lebih sehat dan melakukan kompres kaki menggunakan air hangat yang bisa dilakukan setiap saat dapat dilakukan selama 30 menit (PUTRI, 2019).

## **2. Manfaat Kompres Kaki Air Hangat**

Manfaat atau efek hangat adalah efek fisik panas atau hangat yang dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah dan dapat meningkatkan reaksi kimia. Pada jaringan akan terjadi metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh. Efek biologis panas atau hangat dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan pembekuan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat inilah yang dipergunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan dalam tubuh (PUTRI, 2019).

## **3. Efek Fisiologis Rendam Kaki Air Hangat**

Rendam kaki air hangat merupakan metode terapi dengan pendekatan lowtech yang mengandalkan respon-respon tubuh terhadap air untuk mengobati dan meringankan kondisi yang menyakitkan. Manfaat merendam kaki air hangat dapat menurunkan kontraksi otot yang berlebihan sehingga menimbulkan efek rileks yang mengobati gejala infeksi, insomnia dan kecemasan. Terapi ini juga dapat membantu sirkulasi darah dan memperlancar atau memperlebar jalannya pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang masuk ke dalam jaringan tubuh, serta dapat meringankan berbagai masalah kesehatan seperti insomnia, sakit punggung, rematik, linu panggul, radang sendi,

kelelahan, nyeri otot, kaku, kram, stres dan kecemasan (Sembiring, 2021).

Rendam kaki air hangat secara fisiologi terapi ini dapat menimbulkan efek rileks yang melibatkan saraf parasimpatis dalam sistem saraf pusat yang berfungsi menurunkan produksi hormon adrenalis atau epinefrin atau biasa disebut hormon rileks dan meningkatkan sekresi hormon nonadrenalin atau nonepinefrin atau biasa disebut hormon rileks sehingga terjadi penurunan ketegangan dan kecemasan dan berakhir menjadi lebih rileks (PUTRI, 2019).

#### **4. Jenis - Jenis Hidroterapi**

Menjelaskan jenis-jenis hidroterapi sebagai berikut :

a. Rendaman Air

Menggunakan bak air atau kolam yang berisi air dengan merendam seluruh tubuh selama 15 menit.

b. Whirlpool atau Pusanan Akir

Menggunakan alat jet atau juga nozzle untuk memompa tekanan yang dirancang khusus sesuai kebutuhan.

c. Pancuran Air

Menggunakan pancuran air dengan tekanan dan suhu sesuai kebutuhan.

d. Terapi Air Hangat dan Dingin

Menggunakan temperatur suhu yang berbeda yaitu panas dan dingin.

(Doliarndo et al., 2018).

#### **5. Dosis Rendam Kaki Air Hangat**

Merendam kaki air hangat merupakan pengaplikasian nya sangat berdampak pada gejala nyeri kronik maupun akut. Rendam kaki air hangat ini sangat efektif untuk memperlancar peredaran darah serat mengatasi masalah hormon, dan ketegangan otot. Ada banyak titik akupuntur di daerah telapak kaki ada enam meridian yakni limpa, perut,

ginjal, empedu, hati kandung kemih. Menyatakan bahwa rendam kaki air hangat dicelupkan sampai betis kaki dengan suhu 39°C - 42°C dan dibiarkan selama 10 menit, dilakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu air rendaman turun dapat dipanaskan kembali sampai sesuai dengan suhu awal yang telah ditentukan (Khusna, 2021).

#### **6. Kontraindikasi Rendam Kaki Air Hangat**

Kasus kontraindikasi pada rendam kaki air hangat, meliputi :

- 1) Penyakit jantung dengan kondisi yang parah
- 2) Orang yang memiliki tekanan darah rendah
- 3) Penyakit diabetes
- 4) Penyakit Rematik

(Khusna, 2021)

### **D. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Rheumatoid Arthritis**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari klien, untuk informasi yang di harapkan klien. Fokus pengkajian pada lansia dengan reumatoid arthritis

a. Identitas meliputi nama, usia , jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang menonjol pada klien reumatoid arthritis adalah nyeri terjadi

peradangan sehingga dapat mengganggu aktivitas klien

c. Riwayat penyakit sekarang

Adanya keluhan nyeri yang terjadi di otot sendi. Sifat dari nyerinya umumnya seperti pegal/di tusuk-tusuk/panas/di tarik-tarik dan nyeri yang dirasakan terus menerus atau pada saat bergerak, terdapat kekakuan sendi,

keluhan biasanya dirasakan sejak lama dan sampai mengganggu pergerakan.

d. Riwayat penyakit dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita oleh klien, apakah keluhan penyakit reumatoid Arthritis sudah diderita sejak lama dan apakah mendapat pertolongan sebelumnya dan umumnya klien reumatoid arthritis disertai dengan Hipertensi.

e. Riwayat keluarga

Kaji apakah ada riwayat keluarga dengan penyakit reumatoid arthritis

f. Riwayat psikososial

Kaji respon emosi klien terhadap penyakit yang diderita dan penyakit klien dalam lingkungannya. Respon yang didapat meliputi adanya kecemasan individu dengan rentan variasi tingkat kecemasan yang berbeda dan berhubungan erat dengan adanya sensasi nyeri, hambatan mobilitas fisik akibat respon nyeri dan kurang pengetahuan akan program pengobatan dan perjalanan penyakit. Adanya perubahan aktivitas fisik akibat adanya nyeri dan hambatan mobilitas fisik memberikan respon terhadap konsep diri yang adaptif.

g. Riwayat nutrisi

Kaji riwayat nutrisi apakah klien sering mengonsumsi makan yang mengandung tinggi purin

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut hingga ujung kaki (*head to toe*). Pemeriksaan fisik pada daerah sendi dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Inspeksi yaitu melihat dan mengamati daerah keluhan klien seperti kulit, daerah sendi, bentuknya dan posisi saat bergerak dan saat diam. Palpasi yaitu meraba daerah nyeri pada kulit apakah terdapat kelainan seperti benjolan dan merasakan suhu di daerah sendi dan anjurkan klien melakukan pergerakan

yaitu klien melakukan beberapa gerakan bandingkan antara kiri dan kanan serta lihat apakah gerakan tersebut aktif, pasif atau abnormal (Rindriani & Adriani, 2022).

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang status dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian, diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan. Diagnosis keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik yang nyata (aktual) maupun yang mungkin terjadi (potensial).

Diagnosa yang dapat muncul pada klien reumatoid arthritis adalah

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan muskuloskeletal kronis di buktikan dengan tampak meringis
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur di buktikan dengan klien tampak mengeluh sulit tidur
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi di buktikan dengan klien tampak sering bertanya
- d. Risiko jatuh berhubungan kekuatan otot
- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot di buktikan dengan klien sulit melakukan aktivitas
- f. Gangguan proses keluarga berhubungan dengan resistensi keluarga terhadap perawatan (Rindriani & Adriani, 2022).

## **3. Intervensi keperawatan**

Perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan sedangkan tinjauan perencanaan menggunakan saran dalam intervensi dengan tujuan meningkatkan kemandirian klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan tahapan kognitif, afektif, psikomotorik. Tinjauan pustaka terdapat

diagnosa hambatan mobilitas fisik, resiko cedera sedangkan di tinjauan pustaka tidak ada. Tinjauan nyeri akut klien mengeluh nyeri di area lutut dengan skala nyeri tertusuk, muncul secara tiba-tiba . diagnose di jadikan prioritas karena paling di pikirkan klien. Setelah di lakukan 3 kali kunjungan di harapkan Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3X kunjungan maka nyeri menurun dengan kriteria hasil : Klien dapat menjelaskan penyebab nyeri, Klien melaporkan nyerinya berkurang ,Klien dapat mendemonstrasikan cara mengatasi nyeri,wajah tidak tampak menyeringai, Skala nyeri 1-3, TTV dalam batas normal :TD : 130/80-140/90 mmHg, N : 60-70x/mnt,RR : 14-16x/mnt,S : 36,4 - 37,5°C (Rindriani & Adriani, 2022).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai keperawatan yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan strategi. Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis selama 3 x kunjungan dilakukan tindakan keperawatan seperti: Menjelaskan penyebab pemicu nyeri, Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri, Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (misalnya terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat), teknik relaksasi dan distraksi, Menganjurkan untuk teratur minum obat-obatan. Menjelaskan penyebab pemicu nyeri, Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri, Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (misalnya terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat), teknik relaksasi dan distraksi, Menganjurkan untuk teratur minum obat-obatan Pada diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal dilakukan tindakan keperawatan seperti : Menjelaskan tujuan dari latihan gerak , Mengajarkan melakukan latihan gerak aktif dan pasif , Menganjurkan menggunakan alas kaki yang memudahkan alas kaki

dan memudahkan cedera , Mengajarkan teknik ambulasi tanpa alat bantu jalan, Mendemonstrasikan cara ambulasi dengan alat bantu

Diagnosa gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh dilakukan tindakan keperawatan seperti : Mengkaji secara verbal maupun non verbal terhadap tubuhnya , Menjelaskan tentang pengobatan perawatan, kemajuan dan prognosis pengobatan , Mendorong klien mengungkapkan perasaanya Pada diagnosa Resiko Cidera berhubungan dengan spasme otot di lakukan tindakan seperti : Jelaskan apa saja lingkungan yang dapat membuat terjadi cedera ,Ajarkan cara mengendalikan lingkungan yang aman , Anjurkan untuk menghindari lingkungan yang dapat menyebabkan cedera. Pada diagnosa Defisit pengetahuan mengenai penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya pemahaman/pengingat, kesalahan intrepresiasi informasi di lakukan tindakan seperti : Menjelaskan penyebab penyakit dan pengobatan aritis rheumatoid , Menjelaskan tanda gejala penyakit, Menjelaskan komplikasi artritis rheumatoid, Menjelaskan penanganan Aritis rheumatoid (Rindriani & Adriani, 2022).

##### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan dilakukan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Setelah dilakukan kunjungan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil :dapat membuat jadwal olahraga secara teratur,melaporkan nyeri berkurang, mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi dan distraksi, nyeri berkurang ,wajah tidak menyeringai ,ttv dalam batas normal. Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan di harapkan imobilitas berkurang dengan kriteria hasil :dapat menjelaskan penyebab terjadinya hambatan mobilitas fisik , melaporkan immobilitas berkurang, mampu mendemonstrasikan gerak misalnya, gerakan di

lakukan perlahan di mulai dari kepala ke ektremitas, gerakkan semua sendi sesuai rentang gerak normal , tidak ada hambatan mobilitas fisik aktivitas klien meningkat ,ttv dalam batas normal.

Setelah di lakukan tindakan keperawatan 1x kunjungan di harapkan pasien memiliki kepercayaan diri dengan kriteria hasil : mampu mengenali gambaran tubuh ,mengatakan kepercayaan diri sudah meningkat, mampu mendiskripsikan tentang dirinya ,Mengungkapkan peningkatan rasa percaya diri dalam kemampuan untuk menghadapi penyakit, perubahan pada gaya hidup, dan kemungkinan keterbatasan, Menyusun rencana realistis untuk masa depan. Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harapkan resiko cedera berkurang dengan kriteria hasil : Klien mampu mengidentifikasi pengendalian lingkungan ,Klien mengatakan lingkungan terkendali, Klien mampu mendiskripsikan cara pengendalian lingkungan yang aman , lingkungan terkendali. Setelah di lakukan tindakan keperawatan 1 kali kunjungan di harapkan pengetahuan pasien bertambah dengan kriteria hasil : Klien mampu menjelaskan tentang penyebab, penyakit dan pengobatannya , Klien melaporkan pengetahuan bertambah ,Klien dapat mendemonstrasikan latihan-latihan yang dapat mengurangi penyakit kambuh, pengetahuan klien bertambah ,Klien tidak terlihat bingung saat di tanya (Rindriani & Adriani, 2022).



## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

Pada bab ini, penulis akan menjelaskan mengenai asuhan keperawatan rheumatoid arthritis pada Ny.M dan Tn.S pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN), sehingga ada gambaran mengenai kasus yang diambil dan dapat di pahami dengan baik.

#### **1. Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dan Tn. S Dengan Rheumatoid Arhritis**

##### **A.Pengkajian**

###### **1. Identitas**

- a. Nama : Ny. M
- b. Tempat/tanggal Lahir : Brebes, 12-08-1939 (84)
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Status Perkawinan : Cerai Meninggal
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Jawa
- g. Tanggal masuk PSTW : 11 Maret 2016
- h. Tanggal pengkajian : 10 Februari 2023
- i. Diagnosis medis : *Rheumatoid arthritis*

###### **2. Keluhan utama**

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan sering mengalami nyeri, linu, dan bengkak di bagian kaki kiri dan lutut sebelah kanan dan kiri serta

tidak dapat ditekek. Klien mengatakan nyeri kekakuan di rasakan pada pagi dan malam hari.

## **2. Riwayat kesehatan**

### **a. Riwayat kesehatan saat ini**

Klien mengatakan gejala yang di rasakan kurang lebih 5 tahun terakhir yang mengalami nyeri, linu dan bengkak di bagian kaki kiri dan lutut. Linu dan nyeri di rasakan pada kaki kiri dan kanan. Klien mengatakan tidak bisa berjalan jauh, jika berjalan jauh kaki nya akan terasa nyeri. Hasil pengkajian hari pertama klien mengatakan nyeri dan linu di kaki dan lutut sebelah kiri dan kanan, nyeri di rasakan pada pagi hari dan malam hari. Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk - tusuk, nyeri berkurang ketika klien istirahat dengan skala nyeri pasien 5. Klien mengatakan sulit tidur karena sering merasa kambuh pada malam hari, klien tampak selalu tidur siang.

Klien hanya tidur malam sekitar 3-4 jam karena sering terbangun. Klien mengatakan khawatir terhadap kondisi nya dan selalu bertanya mengenai kondisi penyakitnya nya kepada perawat atau petugas panti. Klien mengatakan keluarga nya tidak pernah menjenguk nya ke panti sedangkan suami korban sudah meninggal cukup lama, klien merasa keluarga nya tidak peduli terhadap nya dan di abaikan begitu saja. Semenjak suami nya masih ada keluarga nya selalu harmonis dan ada waktu luang untuk bersama-sama. Klien masih memiliki simpanan pensiun suami nya yang di kelola oleh klien, untuk mencairkan dana pensiun klien bisa di antar oleh petugas panti klien mengatakan tidak ingin kembali pada keluarga nya. Klien tampak selalu berbaring di tempat tidur, klien tampak lemas, klien tampak sedih, klien tampak gelisah.

1. Gejala yang dirasakan : Nyeri, linu, bengkak, sulit tidur, sakit kepala, dan cemas
2. Faktor pencetus : Rheumatoid Arthritis (Rematik)
3. Timbulnya keluhan : (    ) Mendadak  
( √ ) Bertahap
4. Upaya mengatasi : Klien mengatakan hanya melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan terdekat
5. Pergi ke RS / Klinik pengobatan/dokter praktik/bidan/perawat:  
  
Klien mengatakan tidak pernah di rawat di RS tetapi hanya melakukan pengobatan ke RS atau pelayanan kesehatan lain.
6. Mengonsumsi obat-obatan sendiri/obat tradisional :  
  
Klien mengatakan mengonsumsi obat dari panti  
( Meloxicam 2 x 1 15 mg, Amodipin 2 x 1 5 mg)

**b. Riwayat kesehatan yang lalu**

1. Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi
2. Riwayat alergi (obat,makanan,binatang,debu,dll) : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan, makanan, debu dll
3. Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
4. Riwayat pernah dirawat di RS : Klien mengatakan tidak pernah di rawat di RS
5. Riwayat pemakaian obat : Klien mengatakan tidak ada riwayat

pemakaian obat

### **c. Riwayat kesehatan keluarga**

Klien mengatakan orang tua nya mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus dan keluarga lainnya tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.

### **3. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi**

- a. Pekerjaan saat ini : Klien mengatakan tidak bekerja karena tinggal di panti
- b. Pekerjaan sebelumnya : Klien mengatakan pernah bekerja di pt benang selama kurang lebih 2 tahun dan kemudian menjadi ibu rumah tangga
- c. Sumber pendapatan : Klien mengatakan lupa sumber pendapatannya karena sudah lama
- d. Kecukupan pendapatan : Klien mengatakan cukup untuk kebutuhan keluarga dan sehari-hari.

### **4. Lingkungan tempat tinggal**

Klien mengatakan kebersihan dan kerapihan ruangan cukup bersih dan rapi, penerangan dalam wisma catelya cukup terang, terdapat pentilasi udara yang cukup, keadaan kamar mandi dan wc cukup bersih lantai tidak licin dan tidak berbau dan terdapat pegangan di kamar mandi dan wc untuk mengurangi risiko jatuh pada klien. Klien minum air mineral dari galon yang di ambil di dapur. Pembuangan sampah pada tempat sampah dan tersedia di setiap wisma masing - masing.

### **5. Pemeriksaan fisik**

- a. Keadaan umum : Baik

Tingkat kesadaran : Composmentis

b. TTV :

TD : 162 / 89 mmHg

N : 80 x / menit

RR : 20 x / menit

S : 36,5 ° C

c. BB/TB : 58 Kg / 165 Cm

d. Kepala

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian kepala

Obyektif :

Inpeksi : Bentuk kepala klien mesocephal, warna rambut putih

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka

1) Rambut

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada luka di kepala

Obyektif :

Inpeksi : Rambut merata, warna rambut putih, tidak ada ketombe, bersih

Palpasi : Tidak ada luka, tidak ada rambut rontok

2) Mata

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian mata

Obyektif :

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan klien menurun

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak bengkak

3) Telinga

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian telinga

Obyektif :

Inpeksi : Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada kotoran, tidak ada

cairan, pendengaran sedikit kurang jelas

Palpasi : Tidak ada luka dan tidak ada nyeri tekan

4) Mulut dan Tenggorokan

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian mulut dan tenggorokan

Obyektif :

Inpeksi : Mukosa bibir kering, lembab, gigi sudah tidak lengkap

Palpasi : Tidak ada luka dan tidak ada nyeri tekan

e. Payudara

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian payudara

Obyektif :

Inpeksi : Bentuk simetris kiri dan kanan, payudara sudah tidak kencang

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, aerola hitam, puting susu sudah tidak menonjol

f. Sistem pernafasan :

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian sistem pernafasan

Obyektif :

Inpeksi : Pergerakan dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada jejas, tidak ada kesulitan bernafas, tidak ada retraksi dan otot bantu napas

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema dan krepitasi, tidak ada massa

Perkusi : Bunyi sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

g. Sistem kardiovaskuler

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada keluhan di bagian sistem kardiovaskuler

Obyektif :

Inpeksi : Bentuk dada normal, bibir dan kuku warna merah muda atau tidak

sianosis

Palpasi : Ictus cordis teraba kuat, CRT >3 detik

Perkusi : Batas kanan jantung ICS II linea parasternalis dekstra, batas kiri jantung ICS IV mid clavikula sinistra

Auskultasi : Bj 1 dan Bj 2 reguler, tidak ada bunyi jantung tambahan

h. Sistem gastrointestinal

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian sistem gastrointestinal

Obyektif :

Inpeksi : Tidak terlihat adanya bagian abdomen membesar, tidak ada luka, turgor kulit menurun

Auskultasi : Bising usus normal 10x / menit

Perkusi : Terdengar bunyi timpani dan tidak ada suara pekak

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan

i. Sistem perkemihan

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian sistem perkemihan

Obyektif :

Inpeksi : BAK 4-5x sehari, warna kuning jernih, tidak terdapat distensi kandung kemih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak kembung dibagian kandung kemih

j. Sistem genitoreproduksi

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian sistem geniti reproduksi

Obyektif : Tidak dikaji

k. Sistem muskuloskeletal

Subyektif : Klien mengatakan ada nyeri di bagian sistem muskuloskeletal

Obyektif :

Inpeksi : Bentuk simetris kiri dan kanan, terdapat bengkak di bagian kaki

kiri, terdapat kebiruan pada kaki, kaku pada kaki kiri dan kanan hasil pemeriksaan tonus otot

4444	4444
4444	4444

Palpasi : Tidak ada benjolan dan terdapat nyeri tekan pada otot dan sendi, terdapat edema

Perkusi : Terdapat nyeri, terdapat refleks patologis

1. Sistem saraf pusat

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian sistem saraf pusat

Obyektif :

Inpeksi : Tingkat kesadaran composmentis E4 M6 V5, pupil isokor diameter 2mm

Palpasi : Reflex sendi dan tendon ada masalah

m. Sistem endokrin :

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada keluhan di bagian sistem endokrin

Obyektif :

Inpeksi : Tidak ada pembengkakan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat kelenjar tiroid

**6. Pengkajian psikososial dan spiritual**

a. Psikosial :

Klien mengatakan senang bersosialisasi bersama perawat, petugas panti atau teman lainnya yang berada satu wisma dengan klien. Sikap klien terhadap orang lain sangat baik. Harapan klien yaitu ingin diperlakukan baik lagi oleh temannya. Klien merasa sangat puas bisa mempunyai banyak teman dan saling bertukar cerita.

b. Identifikasi Masalah Emosional

PERTANYAAN TAHAP 1



- a. Apakah klien mengalami sukar tidur? Ya
- b. Apakah klien sering merasa gelisah? Ya
- c. Apakah klien sering murung atau menangis sendiri? Tidak
- d. Apakah klien sering merasa was-was atau kuatir? Ya



Lanjutkan ke pertanyaan Tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “YA”

#### PERTANYAAN TAHAP 2

- a. Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1bulan? Ya
- b. Ada masalah atau banyak pikiran? Tidak
- c. Ada gangguan/masalah dengan keluarga lain? Ya
- d. Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter? Tidak
- e. Apakah cenderung mengurung diri? Tidak



Bila lebih dari 1 atau sama dengan 1 jawabannya  
“YA”MAKA EMOSIONAL POSITIF (+)

#### c. Spiritual :

Klien mengatakan beragama islam, klien mengatakan menjalan ibadah shalat 5 waktu, klien sering mengikuti pengajian di panti setiap hari senin dan kamis.

## 7. Pengkajian fungsional klien

Tabel 3. 1

### KATZ Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	<p><b>Mandi</b></p> <p><b>Mandiri :</b></p> <p>Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p><b>Tergantung :</b></p> <p>Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>	√	
2	<p><b>Berpakaian</b></p> <p><b>Mandiri :</b></p> <p>Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi / mengikat pakaian</p> <p><b>Tergantung :</b></p> <p>Tidak dapat memakai baju sendiri atau sebagian</p>	√	

	<p><b>Mandiri :</b></p> <p>Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitaliasendiri</p> <p><b>Tergantung :</b></p> <p>Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>	√	
4.	<p><b>Berpindah</b></p> <p><b>Mandiri :</b></p> <p>Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p><b>Tergantung :</b></p> <p>Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>	√	
5.	<p><b>Kontinen</b></p> <p><b>Mandiri:</b></p> <p>BAB dan BAK seluruhnya terkontrol sendiri</p> <p><b>Tergantung</b></p> <p>Inkontinensia parsial atau total: Penggunaan kateter, pispot, pembalut / pempers.</p>	√	

6.	<p><b>Makan</b></p> <p><b>Mandiri</b></p> <p>Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p><b>Bergantung :</b></p> <p>Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan melalui parenteral (NGT)</p>	√	
----	---	---	--

**Interpretasi :**

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. M, klien masuk dalam kategori A, klien bisa melakukan aktivitasnya dengan sendiri seperti mandi, makan, berpindah, kontinen BAB dan BAK, berpakaian serta ke kamar kecil.

**8. Modifikasi dari Barthel Indeks**

**Tabel 3. 2**

**Modifikasi dari *Barthel Indeks***

Termasuk yang manakah klien?

NO.	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	10√	Frekuensi : 3 x sehari Jumlah : 1 porsi Jenis : nasi, sayur, dan lauk pauk
2	Minum	5	10√	Frekuensi : 5-6 x / hari Jumlah : 1 gelas Jenis : Air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5 – 10	15√	Klien tidak menggunakan alat bantu

4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5√	Frekuensi : 2 x sehari
5	Keluar masuk toilet (membuka pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10√	Klien bisa melakukan nya sendiri
6	Mandi	5	15√	Frekuensi : 2 x sehari
7	Jalan di permukaan datar	0	5 √	Klien tidak menggunakan alat bantu
8	Naik turun tangga	5	10 √	Klien tidak menggunakan alat bantu
9	Mengenakan pakaian	5	10 √	Klien bisa melakukan nya sendiri
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10 √	Frekuensi : 1 x sehari Konsistensi : Lembek
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10 √	Frekuensi : 4-5 x sehari Warna : Kuning jernih
12	Olahraga / latihan	5 √	10	Frekuensi : Klien tidak pernah mengikuti olahraga Jenis : -
13	Rekreasi / pemanfaatan waktu luang	5	10 √	Jenis : Klien hanya bercakap-cakap dengan teman Frekuensi : -

Keterangan :

- a.130 : Mandiri  
b. 60-125 : Ketergantungan sebagian  
c. 55 : Ketergantungan total

**Hasil:**

Hasil pengkajian didapatkan skor pada Ny.M yaitu 130 dengan kategori hasil klien melakukan kegiatannya secara mandiri.

## 9. Pengkajian Status Mental Gerontik

**Tabel 3. 3**  
**Pengkajian Status Mental Gerontik**

a. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan *Short Portable Mental*

*Status Questioner (SPSMQ)*

Instruksi : Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dan masukkan dalam interpretasi.

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
	√	01	Tanggal berapa hari ini?
	√	02	Hari apa sekarang?
√		03	Apa nama tempat ini?
√		04	Dimana 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.

Keterangan:

- a. Salah 0 -2 : Fungsi intelektual utuh  
b. Salah 3 -4 : Kerusakan intelektual ringan

- c. Salah 5 – 7 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah  $\geq 8$  : Kerusakan intelektual berat

**Hasil:**

Hasil pengkajian didapatkan Ny. M dengan skor salah 2 yaitu kategori fungsi intelektual utuh.

**10. Identifikasi aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*)**

**Tabel 3. 4**

**Identifikasi aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE**

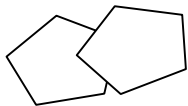
**(*Mini Mental Status Exam*)**

- Orientasi
- Registrasi
- Perhatian
- Kalkulasi
- Mengingat kembali
- Bahasa

No.	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	3	Menyebutkan dengan benar : <input checked="" type="checkbox"/> Tahun <input checked="" type="checkbox"/> Musim <input checked="" type="checkbox"/> Tanggal <input checked="" type="checkbox"/> Hari <input checked="" type="checkbox"/> Bulan
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada? <input checked="" type="checkbox"/> Negara Indonesia <input checked="" type="checkbox"/> Propinsi Jawa Barat (DKI Jakarta)
				<input checked="" type="checkbox"/> Kota Jakarta <input checked="" type="checkbox"/> PSTW Budi Mulia 1 <input checked="" type="checkbox"/> Wisma Cempaka
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan) <input type="checkbox"/> Obyek Bolpoin <input type="checkbox"/> Obyek Buku <input type="checkbox"/> Obyek Jam tangan
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK" <ul style="list-style-type: none"> <li>• K</li> <li>• A</li> <li>• P</li> <li>• A</li> <li>• B</li> </ul>



4	Mengingat	3	3	<p>Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 poin untuk masing-masing obyek.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bolpoin</li> <li>• Buku</li> <li>• Jam tangan</li> </ul>
5	Bahasa	9	9	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien.</p> <p><input type="checkbox"/> √ (misal jam tangan)</p> <p><input type="checkbox"/> √ (missal pensil)</p>

				<p>Minta klien untuk mengulang kata berikut : “Tak ada jika, dan, atau, tetapi.”Bila benar, nilai satu poin.</p> <p><input type="checkbox"/> √ Pernyataan benar 2 buah (contoh : tak ada, tetapi)</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : Ambil kertas di tangan anda, lipat dua, dan taruh di lantai.”</p> <p><input type="checkbox"/> √ Ambil kertas di tangan anda</p> <p><input type="checkbox"/> √ Lipat dua</p> <p><input type="checkbox"/> √ Taruh di lantai</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal Berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <p><input type="checkbox"/> √ “Tutup mata Anda”</p> <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar.</p> <p><input type="checkbox"/> Tulis satu kalimat</p> <p><input type="checkbox"/> Menyalin gambar</p> 
<b>TOTAL NILAI</b>		<b>30</b>	28	

Keterangan:

- 26-30 : Aspek kognitif dan fungsi mental baik  
 21-25 : Aspek kognitif dari fungsi mental ringan  
 11-20 : Kerusakan aspek fungsi mental sedang  
 0-10 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

**Hasil:**

Dari hasil pengkajian didapatkan Ny.M dengan point 28 yaitu kategori Aspek kognitif dan fungsi mental baik

**11. Pengkajian Keseimbangan**

1) Pengkajian keseimbangan dinilai dari dari dua komponen utama dalam bergerak, dari kedua komponen tersebut dibagi dalam beberapa gerakan yang perlu di observasi oleh perawat. Kedua komponen tersebut adalah :

a. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, dan 1 bila menunjukkan kondisi berikut ini.

- Bangun dari tempat duduk (dimasukkan dalam analisis) dengan mata terbuka  
 Tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali (0)
- Duduk ke kursi (dimasukkan ke dalam analisis) dengan mata terbuka  
 Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi (0)
- Bangun dari tempat duduk (dimasukkan ke dalam analisis) dengan mata tertutup  
 Tidak bangun dari tempat duduk dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan

kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali (0)

- Duduk ke kursi (dimasukkan ke dalam analisis) dengan mata tertutup  
Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk ke tengah kursi  
Keterangan : Kursi harus yang keras tanpa lengan (0)
- Menahan dorongan pada sternum (Pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati) dengan mata terbuka  
Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya. (0)
- Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati dengan mata tertutup  
Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya. (0)
- Perputaran leher (klien sambil berdiri)  
Menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki; keluhan vertigo, pusing, atau keadaan tidak stabil (1)
- Gerakan menggapai sesuatu  
Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untuk dukungan (0)
- Membungkuk  
Tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya

pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bias berdiri lagi, dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun (0)

## 2) Komponen gaya berjalan atau pergerakan

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, atau beri nilai 1 jika klien menunjukkan salah satu dari kondisi di bawah ini :

- Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk pegangan (0)
- Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah) Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm) (0)
- Kontinuitas langkah kaki (lebih baik di observasi dari samping klien)  
Setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai (0)
- Kesimetrisan langkah (lebih baik di observasi dari samping klien)  
Langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit (1)
- Penyimpangan jalur pada saat berjalan (lebih baik di observasi dari samping kiri klien)  
Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi kesisi (0)
- Berbalik  
Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan. (0)

Interpretasi hasil :

Jumlahkan semua nilai yang diperoleh klien, kemudian di interpretasikan sebagai berikut :

0 – 5 resiko jatuh rendah

6 – 10 resiko jatuh sedang

11 – 15 resiko jatuh tinggi

**Hasil :**

Intepretasi Ny. M mendapatkan point 2 yaitu resiko jatuh rendah

**Tabel 3. 5**

*The timed up and go (tug) Test*

No	Langkah
1.	Posisi klien duduk di kursi
2.	Minta klien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

≤ 10 detik : Resiko jatuh rendah

11-19 detik : Resiko jatuh sedang

20-29 detik : Resiko jatuh tinggi

≥ 30 detik : Gangguan mobilitas dan resiko jatuh tinggi

**Hasil:**

Hasil pengkajian didapatkan skor ≤ 10 detik dengan kategori gangguan resiko jatuh rendah dan klien mampu berjalan

**12. Penilaian potensi dekubitus (Skor NORTON)**

Nama Penderita : Ny. M

Kondisi Fisik Umum : Baik

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| a. Baik         | √ 4 |
| b. Lumayan      | 3   |
| c. Buruk        | 2   |
| d. Sangat buruk | 1   |

## Kesadaran :

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| a. Komposmentis | √ 4 |
| b. Apatis       | 3   |
| c. Sopor        | 2   |
| d. Koma         | 1   |

## Aktifitas :

- |                            |     |
|----------------------------|-----|
| a. Ambulasi                | √ 4 |
| b. Ambulasi dengan bantuan | 3   |
| c. Hanya bisa duduk        | 2   |
| d. Tiduran                 | 1   |

## Inkontinen:

- |                              |     |
|------------------------------|-----|
| a. Tidak                     | √ 4 |
| b. Kadang-kadang             | 3   |
| c. Sering Inkontinesia urin  | 2   |
| d. Inkontinensia alvi & urin | 1   |

## Interpretasi :

- 15-20 : Kecil sekali/ tak terjadi  
 12-15 : Kemungkinan kecil terjadi  
 <12 : Kemungkinan Besar terjadi

**Hasil :**

Dari hasil pengkajian Ny. M didapatkan skor 16 dengan kategori Kecil sekali / tak terjadi

**b. Geriatric Depression Scale (GDS)**

**Tabel 3. 6**

*Geriatric Depression Scale (GDS)*

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda		√
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat / kesenangan anda	√	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong	√	
4	Apakah anda sering merasa bosan	√	

5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat	√	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda		√
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda		√
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya	√	
9	Apakah anda lebih sering dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru	√	
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang		√
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda saat ini menyenangkan	√	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini	√	
13	Apakah anda merasa penuh semangat	√	

14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan		√
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya dari pada anda	√	

**Interpretasi :**

Skor 0-5 : Normal

Skor  $\geq 6$  : Depresi

**Hasil :**

Dari hasil pengkajian didapatkan Ny.M dengan skor hasil tidak 5 yaitu normal karena dirinya selalu senang dengan keadaannya saat ini.



**Tabel 3. 7**  
**Analisa Data**

NO.	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan gejala yang dirasakan kurang lebih 5 tahun</li> <li>- Klien mengatakan nyeri dibagian Kaki kiri dan kanan serta lutut</li> <li>- Klien mengatakan tidak bisa berjalan jauh</li> <li>- Klien mengatakan nyeri terasa pada pagi dan malam hari</li> <li>- P : Nyeri pada saat berjalan</li> <li>Q : Nyeri seperti di tusuk – tusuk</li> <li>R : Di Kaki kiri dan kanan serta lutut</li> <li>S : Skala nyeri 4</li> <li>T : Nyeri secara bertahap atau hilang hilang timbul</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lutut kiri klien tampak bengkak</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien sulit tidur</li> <li>- Klien tampak tidak bisa jalan jauh</li> </ul>	Nyeri Kronis (D.0078)	<p style="text-align: center;">Kondisi Muskuloskeletal Kronis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Inflamasi membran sinovial</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Destruksi sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri / kronis</p>

### Analisa data

NO.	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
2	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri pada bagian kaki kiri dan kanan</li> <li>- Klien mengatakan sering mengalami kesemutan pada kakinya</li> <li>- Klien mengatakan mempunyai riwayat tekanan darah tinggi</li> </ul> <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral klien teraba hangat</li> <li>- Klien tampak pucat</li> <li>- Terdapat pembengkakan pada kaki kiri</li> <li>- Tekanan darah pasien meningkat</li> </ul>	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)</p>	<p>Peningkatan tekanan darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vasokontraksi pembuluh darah perifer</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>

### Analisa data

NO.	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
3	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit tidur</li> <li>- Klien mengatakan tidur hanya 3 - 4 jam</li> <li>- Klien mengatakan pola tidurnya terganggu akibat nyeri</li> <li>- Klien mengatakan istirahat yang kurang karena merasa nyeri</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kurang tidur</li> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Klien tampak sering mengantuk</li> <li>- Klien tampak lesu</li> </ul>	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<p>Kurang Kontrol Tidur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sulit tidur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan Pola Tidur</p>

**Tabel 3. 8**

### Prioritas diagnosis keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan
1	Nyeri Kronis b.d Kondisi Muskuloskeletal Kronis d.d Nyeri Di Bagian Kaki Kiri Dan Kanan (D.0078)
2	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan tekanan darah d.d Klien Mempunyai Riwayat Hipertensi (D.0009)
3	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d Klien Sering Terbangun Pada Malam Hari (D.0055)

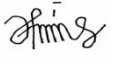
Tabel 3. 9

## Rencana asuhan keperawatan


Nama: Ny. M


Tgl pengkajian : 10 – 02 - 2023

Tanggal lahir : 12 – 08 - 1939

No.	Tanggal dan Jam	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf																		
1	10 – 02 – 2023, 09.00	Nyeri Kronis b.d Kondisi Muskuloskeletal Kronis d.d Nyeri Di Bagian Kaki Kiri Dan Kanan (D.0078)	Setelah dillakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun ( L. 08066 ) dengan kriteria hasil <table border="1" data-bbox="673 762 1031 1108"> <thead> <tr> <th>Indikasi</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyer</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikasi	Sebelum	Sesudah	Keluhan nyer	5	3	Gelisah	4	3	Kesulitan tidur	5	3	Tekanan darah	5	4	Pola tidur	4	3	<p>Manajemen nyeri (I.08238 )</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frkuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam air hangat dan Tehknik relaksasi nafas dalam)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan tenik nonfarmakologis untuk mngurangi nyeri</li> </ul>	
Indikasi	Sebelum	Sesudah																					
Keluhan nyer	5	3																					
Gelisah	4	3																					
Kesulitan tidur	5	3																					
Tekanan darah	5	4																					
Pola tidur	4	3																					

				Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik (Meloxicam 2x1 15 mg)	
--	--	--	--	--	--

No	Tanggal dan Jam	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf																		
2	10 – 02 – 2023, 10.00	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan tekanan darah d.d Klien Mempunyai Riwayat Hipertensi (D.0009)	Setelah dillakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan perfusi perifer meningkat ( L.02011 ) dengan kriteria hasil <table border="1" data-bbox="654 562 1024 968"> <thead> <tr> <th data-bbox="654 562 776 594">Indikasi</th> <th data-bbox="776 562 899 594">Sebelum</th> <th data-bbox="899 562 1024 594">Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="654 594 776 688">Warnak ulit pucat</td> <td data-bbox="776 594 899 688">3</td> <td data-bbox="899 594 1024 688">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="654 688 776 751">Edema perifer</td> <td data-bbox="776 688 899 751">2</td> <td data-bbox="899 688 1024 751">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="654 751 776 846">Nyeri ekstremitas</td> <td data-bbox="776 751 899 846">3</td> <td data-bbox="899 751 1024 846">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="654 846 776 898">Akral</td> <td data-bbox="776 846 899 898">3</td> <td data-bbox="899 846 1024 898">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="654 898 776 968">Tekanan darah sistolik</td> <td data-bbox="776 898 899 968">3</td> <td data-bbox="899 898 1024 968">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikasi	Sebelum	Sesudah	Warnak ulit pucat	3	4	Edema perifer	2	4	Nyeri ekstremitas	3	4	Akral	3	5	Tekanan darah sistolik	3	4	Perawatan sirkulasi ( I. 02079)  Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa sirkulasi perifer</li> <li>- Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>- Monitor panas, kemerahan, nyeri atau pembengkakan ada ekstremitas</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol,</li> <li>- Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> </ul>	
Indikasi	Sebelum	Sesudah																					
Warnak ulit pucat	3	4																					
Edema perifer	2	4																					
Nyeri ekstremitas	3	4																					
Akral	3	5																					
Tekanan darah sistolik	3	4																					

No.	Tanggal dan Jam	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf												
3	10 – 02 – 2023, 11.00	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d Klien Sering Terbangun Pada Malam Hari (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan pola tidur membaik ( L. 05045 ) dengan kriteria hasil <table border="1" data-bbox="740 499 1097 898"> <thead> <tr> <th data-bbox="740 499 867 562">Indikasi</th> <th data-bbox="867 499 967 562">Sebelum</th> <th data-bbox="967 499 1097 562">Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="740 562 867 653">Keluhan sulit tidur</td> <td data-bbox="867 562 967 653">2</td> <td data-bbox="967 562 1097 653">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="740 653 867 772">Keluhan pola tidur berubah</td> <td data-bbox="867 653 967 772">3</td> <td data-bbox="967 653 1097 772">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="740 772 867 898">Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td data-bbox="867 772 967 898">3</td> <td data-bbox="967 772 1097 898">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikasi	Sebelum	Sesudah	Keluhan sulit tidur	2	4	Keluhan pola tidur berubah	3	4	Keluhan istirahat tidak cukup	3	4	Dukungan Tidur ( I. 09265 ) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ul>	
Indikasi	Sebelum	Sesudah															
Keluhan sulit tidur	2	4															
Keluhan pola tidur berubah	3	4															
Keluhan istirahat tidak cukup	3	4															


Tabel 3. 10

## CATATAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. M


Tgl pengkajian : 10 – 02 - 2023

Tanggal lahir : 12 – 08 - 1939

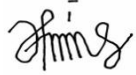
Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Nyeri Kronis b.d Kondisi Muskuloskeletal Kronis d.d Nyeri Di Bagian Kaki Kiri Dan Kanan (D.0078)	Jumat , 10 – 02 - 2023 09.00	Manajemen nyeri ( I.08238 )  Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frkuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam air hangat dan Tehknik relaksasi nafas dalam)</li> <li>- Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan tenik nonfarmakologis untuk mngurangi nyeri</li> </ul>	S <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri dibagian kaki kiri dan kanan serta lutut dan bengkak di bagian kaki kiri</li> </ul> O <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bengkak</li> </ul> S <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan skala nyeri pasien 3</li> </ul> O <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak merasakan nyeri</li> </ul> S <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan jika nyeri nya kambuh hanya istirahat dan minum obat</li> </ul> O <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menahan sakit</li> </ul> S <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kien mengatakan telah di ajarkan rendam kaki air hangat</li> </ul> O <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak</li> </ul>	




		<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkolaborasikan pemberian analgetik (Meloxicam 2x1 15 mg )</li> </ul>	<p>tenang saat di lakukan rendam air hangat</p> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- -</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah diberikan teknik rendam kaki air hangat</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan istirahatnya sering terganggu jika nyerinya timbul</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kurang istirahat</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- -</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien telah diajarkan terapi redam kaki air hangat</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan jika nyeri langsung minta obat minta kepadapetugas panti</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak merasa nyeri</li> </ul>	
--	--	--	--	--

Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan tekanan darah d.d Klien Mempunyai Riwayat Hipertensi (D.0015)	Jumat, 10 – 02 - 2023 11.00	Perawatan sirkulasi ( I. 02079)  Observasi - Memeriksa sirkulasi perifer - Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau pembengkakan ada ekstremitas  Terapeutik - Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi  Edukasi - Menganjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah (Amodipin 1 x 5 mg) - Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	S - Klien mengatakan kaki kiri dan kanan sering merasa nyeri  O - Klien tampak menahan rasa nyeri  S - Klien mengatakan kaki kirinya bengkak dan biru  O - Kaki kiri klien tampak biru dan bengkak  S - -  O - Klien dilakukan pengukuran tekanan darah di bagian ekstremitas yang sehat  S - Klien mengatakan setiap hari minum obat penurun tekanan darah  O - Di konsumsi 2 hari sekali  S - Klien mengatakan setiap hari minum obat penurun tekanan	


			darah sesudah makan O - Klien tampak sudah mengerti S - Klien mengatakan setiap hari minum obat penurun tekanan darah sesudah makan O - Klien tampak sudah mengerti	
--	--	--	---	--

Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d Klien Sering Terbangun Pada Malam Hari (D.0055)	Jumat, 10 – 02 - 2023 11.00	Dukungan Tidur ( I. 09265 ) Observasi - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik - Memodifikasi lingkungan - Menetapkan jadwal tidur rutin - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi - Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	S - Klien mengatakan tidurnya sering terbangun jika nyeri nya timbul O - Klien tampak mengantuk dan kurang tidur S - Klien mengatakan pengganggu saat tidur yaitu saat nyeri nya timbul O - Klien masih merasa nyeri S - Klien mengatakan lingkungan nya suka berisik O - Klien tampak merasa	


			<p>terganggu</p> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan belum mempunyai jadwal tidur rutin</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih bingung</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak tidak nyaman</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kurang nyaman</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- -</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah dijelaskan untuk bisa mengatur pola tidurnya</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- -</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah dijelaskan agar memperbanyak istirahat</li> </ul>	
--	--	--	---	--

Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Nyeri Kronis b.d Kondisi Muskuloskeletal Kronis d.d Nyeri Di Bagian Kaki Kiri Dan Kanan (D.0078)	Senin, 13 – 02 - 2023 10.00	Manajemen nyeri ( I.08238 )  Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frkuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan  Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam air hangat dan Tehknik relaksasi nafas dalam) - Memfasilitasi istirahat dan tidur  Edukasi - Mengajarkan tenik nonfarmakologis untuk mngurangi nyeri  Kolaborasi - Mengkolaborasikan pemberiaan analgetik (Meloxicam 2x1 15 mg)	S - Klien mengatakan nyeri dibagian kaki kiri dan kanan serta lutut dan bengkak di bagian kaki kiri O - Klien tampak bengkak S - Klien mengatakan skala nyeri pasien masih 3 O - Klien tampak merasakan nyeri S - Klien mengatakan jika nyeri nya kambuh hanya istirahat dan minum obat O - Klien tampak menahan sakit S - Kien mengatakan telah di ajarkan rendam kaki air hangat O - Klien tampak tenang saat di lakukan rendam air hangat S - - O - Klien sudah diberikan teknik rendam kaki air hangat S - Klien mengatakan istirahat nya sering	

			<p>terganggu jika nyeri nya timbul</p> <p>O</p> <p>- Klien tampak kurang istirahat</p> <p>S</p> <p>- -</p> <p>O</p> <p>- Klien telah di ajarkan terapi redam kaki air hangat</p> <p>S</p> <p>- Klien mengatakan jika nyeri langsung minta obat minta kepadapetugas panti</p> <p>O</p> <p>- Klien tampak merasa nyeri</p>	
--	--	--	--	--


Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan tekanan darah d.d Klien Mempunyai Riwayat Hipertensi (D.0009)	Senin, 13 – 02 - 2023 11.00	<p>Perawatan sirkulasi ( I. 02079)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer</li> <li>- Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>- Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau pembengkakan ada ekstremitas</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <p>Menganjurkan menggunakan obat penurun tekanan</p>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kaki kiri dan kanan sering merasa nyeri</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menahan rasa nyeri</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kaki kiri nya bengkak dan biru</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaki kiri klien tampak biru dan bengkak</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- -</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien di lakukan pengukuran tekanan dan]rah di</li> </ul>	

		darah (Amodipin 1 x 5 mg) - Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	bagian ekstremitas yang sehat  S - Klien mengatakan setiap hari minum obat penurun tekanan darah  O - Di konsumsi 2 hari sekali  S - Klien mengatakan setiap hari minum obat penurun tekanan darah sesudah makan  O - Klien tampak sudah mengerti  S - Klien mengatakan setiap hari minum obat penurun tekanan darah sesudah makan  O - Klien tampak sudah mengerti	
--	--	--	---	--

Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d Klien Sering Terbangun Pada Malam Hari (D.0055)	Senin, 13 – 02 - 2023 13.00	Dukungan Tidur ( I. 09265 ) Observasi - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur  Terapeutik - Memodifikasi lingkungan - Menetapkan jadwal tidur rutin	S - Klien mengatakan tidurnya sering terbangun jika nyeri nya timbul  O - Klien tampak mengantuk dan kurang tidur  S - Klien mengatakan pengganggu saat	


		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ul>	<p>O</p> <p>tidur yaitu saat nyeri nya timbul</p>	
		Edukasi		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> </ul>	<p>S</p> <p>- Klien masih merasa nyeri</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ul>	<p>O</p> <p>- Klien mengatakan lingkungan nya suka berisik</p>	
			<p>S</p> <p>- Klien tampak merasa terganggu</p>	
			<p>O</p> <p>- Klien mengatakan belum mempunyai jadwal tidur rutin</p>	
			<p>S</p> <p>- Klien masih bingung</p>	
			<p>O</p> <p>- Klien mengatakan tidak tidak nyaman</p>	
			<p>S</p> <p>- Klien tampak kurang nyaman</p>	
			<p>O</p> <p>- \</p>	
			<p>S</p> <p>- Klien sudah dijelaskan untuk bisa mengatur pola tidurnya</p>	
			<p>O</p> <p>- -</p>	
			<p>S</p> <p>- Klien sudah dijelaskan agar memperbanyak istirahat</p>	




Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Nyeri Kronis b.d Kondisi Muskuloskeletal Kronis d.d Nyeri Di Bagian Kaki Kiri Dan Kanan (D.0078)	Selasa, 14 – 02 - 2023 08.00	Manajemen nyeri ( I.08238 )  Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frkuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam air hangat dan Tehknik relaksasi nafas dalam)</li> <li>- Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mngurangi nyeri</li> </ul> Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkolaborasikan pemberian analgetik (Meloxicam 2x1 15 mg)</li> </ul>	S - Klien mengatakan nyeri dibagian kaki kiri dan kanan serta lutut dan bengkak di bagian kaki kiri O - Klien tampak bengkak S - Klien mengatakan skala nyeri pasien 2 O - Klien tampak merasakan nyeri S - Klien mengatakan jika nyeri nya kambuh hanya istirahat dan minum obat O - Klien tampak menahan sakit S - Kien mengatakan telah di ajarkan rendam kaki air hangat O - Klien tampak tenang saat di lakukan rendam air hangat S - - O - Klien sudah diberikan teknik rendam kaki air hangat S - Klien mengatakan istirahatnya sering	

			<p>terganggu jika nyeri nya timbul</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kurang istirahat</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- -</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien telah di ajarkan terapi redam kaki air hangat</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan jika nyeri langsung minta obat minta kepadapetugas panti</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak merasa nyeri</li> </ul>	
--	--	--	---	--

Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan tekanan darah d.d Klien Mempunyai Riwayat Hipertensi (D.0009)	Selasa, 14 – 02 - 2023 09.00	<p>Perawatan sirkulasi ( I. 02079)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer</li> <li>- Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>- Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau pembengkakan ada ekstremitas</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan menggunakan obat</li> </ul>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kaki kiri dan kanan sering merasa nyeri</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menahan rasa nyeri</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kaki kiri nya bengkak dan biru</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaki kiri klien tampak biru dan bengkak</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- -</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien di lakukan pengukuran</li> </ul>	

		<p>penurun tekanan darah (Amodipin 1 x 5 mg)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> </ul>	<p>tekanan dan]rah di bagian ekstremitas yang sehat</p> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan setiap hari minum obat penurun tekanan darah</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di konsumsi 2 hari sekali</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan setiap hari minum obat penurun tekanan darah sesudah makan</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sudah mengerti</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan setiap hari minum obat penurun tekanan darah sesudah makan</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sudah mengerti</li> </ul>	
--	--	--	---	---

Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d Klien Sering Terbangun Pada Malam Hari (D.0055)	Selasa, 14 – 02 - 2023 10.00	<p>Dukungan Tidur ( I. 09265 )</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memodifikasi lingkungan</li> <li>- Menetapkan jadwal</li> </ul>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidurnya sering terbangun jika nyeri nya timbul</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mengantuk dan kurang tidur</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan</li> </ul>	


		<p>tidur rutin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ul>	<p>O</p> <p>pengganggu saat tidur yaitu saat nyeri nya timbul</p>	
		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ul>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih merasa nyeri</li> <li>- Klien mengatakan lingkungan nya suka berisik</li> <li>- Klien tampak merasa terganggu</li> <li>- Klien mengatakan belum mempunyai jadwal tidur rutin</li> <li>- Klien masih bingung</li> <li>- Klien mengatakan tidak tidak nyaman</li> <li>- Klien tampak kurang nyaman</li> <li>- -</li> <li>- Klien sudah dijelaskan untuk bisa mengatur pola tidurnya</li> <li>- -</li> <li>- Klien sudah dijelaskan agar memperbanyak istirahat</li> </ul> <p>O</p>	


**Tabel 3. 11**  
**EVALUASI KEPERAWATAN**


**Nama : Ny. M**

**Tgl pengkajian :14- 02 - 2023**

**Tanggal lahir : 12 – 08 - 1939**

NO.	Dx. Kep	Evaluasi	Paraf
1	Nyeri Kronis b.d Kondisi Muskuloskeletal Kronis d.d Nyeri Di Bagian Kaki Kiri Dan Kanan (D.0078)	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan gejala yang dirasakan kurang lebih 5 tahun</li> <li>- Klien mengatakan masih merasakan nyeri dibagian Kaki kiri dan kanan serta lutut</li> <li>- Klien mengatakan masih tidak bisa berjalan jauh</li> <li>- Klien mengatakan nyeri masih terasa pada pagi dan malam hari</li> <li>- P : Nyeri pada saat berjalan</li> <li>Q : Nyeri seperti di tusuk – tusuk</li> <li>R : Di Kaki kiri dan kanan serta lutut</li> <li>S : Skala nyeri 2</li> <li>T : Nyeri secara bertahap atau hilang hilang timbul</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lutut kiri klien masih tampak bengkak</li> <li>- Klien masih tampak gelisah</li> <li>- Klien masih sulit tidur</li> <li>- Klien masih tampak tidak bisa jalan jauh</li> </ul> <p>A</p> <p>Masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P</p> <p>Intervensi keperawatan dihentikan</p> <p>Rencana tindak lanjut manajemen nyeri dilakukan oleh petugas panti</p>	

NO.	Dx. Kep	Evaluasi	Paraf
2	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Hipertensi d.d Klien Mempunyai Riwayat Hipertensi (D.0015)	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih nyeri pada bagian kaki kiri dan kanan</li> <li>- Klien mengatakan masih sering mengalami kesemutan pada kaki nya</li> <li>- Klien mengatakan mempunyai riwayat tekanan darah tinggi</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral klien masih teraba hangat</li> <li>- Klien masih tampak pucat</li> <li>- Terdapat pembengkakan pada kaki kiri</li> <li>- Tekanan darah pasien meningkat</li> </ul> <p>A</p> <p>Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P</p> <p>Intervensi keperawatan dihentikan</p> <p>Rencana tindak lanjut perawatan sirkulasi dilakukan oleh petugas panti</p>	

NO.	Dx. Kep	Evaluasi	Paraf
3	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d Klien Sering Terbangun Pada Malam Hari (D.0055)	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah tidak sulit tidur</li> <li>- Klien mengatakan tidurnya sudah normal 5-6 jam</li> <li>- Klien mengatakan pola tidurnya masih terganggu akibat nyeri</li> <li>- Klien mengatakan istirahat masih kurang karena merasa nyeri</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih tampak kurang tidur</li> <li>- Klien sudah tidak lemas</li> <li>- Klien sudah tidak mengantuk</li> <li>- Klien sudah tidak lesu</li> </ul> <p>A</p> <p>Masalah Gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P</p> <p>Intervensi keperawatan dihentikan</p>	

## 2. Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dan Tn. S Dengan Reumatoid Arthritis

### A. Pengkajian

#### I. Identitas

- a. Nama : Tn. S
- b. Tempat/tanggal Lahir : Jakarta, 21-10-1965 (58)
- c. Jenis Kelamin : Laki - laki
- d. Status Perkawinan : Menikah
- e. Agama : Kristen
- f. Suku : Betawi
- g. Tanggal masuk PSTW : 11 Januari 2023
- h. Tanggal pengkajian : 13 Februari 2023
- i. Diagnosis medis : *Rhematoid Arthritis*

#### 2. Keluhan utama

Klien mengatakan gejala yang di rasakan nyeri sendi, sendi sering merasa kaku, sering merasa kelelahan saat beraktivitas. Klien mengatakan merasa nyeri pada bagian kaki kanan dan kiri serta nyeri di bagian panggul.

#### 3. Riwayat kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan saat ini

Klien mengatakan gejala rematik yang di rasakan kurang lebih 10 tahun terakhir, klien mengatakan merasa nyeri pada bagian kaki kanan dan kiri serta nyeri di bagian panggul. Klien mengatakan mata sebelah kanan pandangan nya tidak jelas karena pasien mengalami



katarak dan tidak mau di operasi, klien mengatakan melakukan aktivitas berjalan dengan menggunakan tongkat. Nyeri kaki di rasakan pada pagi dan malam hari. Klien mengatakan sulit tidur karena sering terbangun akibat sering kambuh pada bagian kaki. Klien mengatakan tidur malam sekitar pukul 20.00 dan sering terbangun pada malam hari. Klien hanya tidur sekitar 3-5 jam. Keluarga klien tidak mengetahui bahwa klien berada di panti. Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk – tusuk, nyeri berkurang ketika klien istirahat, skala nyeri klien 4, nyeri di rasakan secara bertahap. Klien tampak duduk di kursi, tidak pernah kemana – mana, klien terlihat lemas, klien terlihat kurang tidur, klien tampak menggunakan tongkat.

1. Gejala yang dirasakan : Nyeri, pandangan matanya kabur atau kadang tidak jelas , sulit tidur, lemas dan cemas
2. Faktor pencetus : Reumatoid Arthritis (Rematik)
3. Timbulnya keluhan : ( ) Mendadak  
( √ ) Bertahap
4. Upaya mengatasi : Klien mengatakan hanya melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan terdekat atau istirahat
5. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktik/bidan/perawat:  
Klien mengatakan tidak pernah di rawat di RS tetapi hanya melakukan pengobatan ke RS atau pelayanan kesehatan lain.
6. Mengonsumsi obat-obatan sendiri/obat tradisional :  
Klien mengatakan mengonsumsi obat dari panti  
( Meloxicam 2 x 1 15 mg)

**b. Riwayat kesehatan masa lalu**

1. Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang diderita sebelumnya
2. Riwayat alergi:- Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan, makanan, debu dll
3. Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan pernah mengalami kecelakaan ke serepet motor saat sedang berjalan kaki
4. Riwayat pernah dirawat di RS : Klien mengatakan tidak pernah di rawat di RS
5. Riwayat pemakaian obat : Klien mengatakan tidak ada riwayat pemakaian obat

**c. Riwayat kesehatan keluarga**

Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit yang sama seperti klien

**4. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi**

- a. Pekerjaan saat ini : Klien mengatakan tidak bekerja karena tinggal di panti
- b. Pekerjaan sebelumnya : Klien mengatakan pernah bekerja sebagai supir angkutan barang dan sayur di pasar selama kurang lebih 5 tahun
- c. Sumber pendapatan : Klien mengatakan lupa sumber pendapatannya karena sehari – harinya tidak tentu
- d. Kecukupan pendapatan : Klien mengatakan cukup untuk kebutuhan keluarga dan sehari-hari

**5. Lingkungan tempat tinggal**

Klien mengatakan kebersihan dan kerapihan ruangan cukup bersih dan rapi,

penerangan dalam wisma flamboyan cukup terang, terdapat pentilasi udara yang cukup, keadaan kamar mandi dan wc cukup bersih lantai tidak licin dan tidak berbau dan terdapat pegangan di kamar mandi dan wc untuk mengurangi risiko jatuh pada klien. Klien minum air mineral dari galon yang di ambil di dapur. Pembuangan sampah pada tempat sampah dan tersedia di setiap wisma masing-masing.

## 6. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

Tingkat kesadaran : Composmentis E4 M6 V5

b. TTV :

TD : 120 / 80 mmHg

N : 75 x / menit

RR : 19 x / menit

S : 36,2 °C

c. BB/TB : 65 Kg / 170 Cm

d. Kepala

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian kepala

Obyektif :

Inpeksi : Bentuk kepala klien mesocephal, warna rambut putih dan rambut sedikit

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka

1) Rambut

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada luka di kepala

Obyektif :

Inpeksi : Rambut merata, warna rambut putih, tidak ada ketombe, bersih

Palpasi : Tidak ada luka, tidak ada rambut rontok

2) Mata

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian mata

Obyektif :

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan menurun

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak bengkak

3) Telinga

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian telinga

Obyektif :

Inpeksi : Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada kotoran, tidak ada cairan, pendengaran sedikit kurang jelas

Palpasi : Tidak ada luka dan tidak ada nyeri tekan

4) Mulut dan Tenggorokan

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian mulut dan tenggorokan

Obyektif :

Inpeksi : Mukosa bibir kering, lembab, gigi sudah tidak lengkap

Palpasi : Tidak ada luka dan tidak ada nyeri tekan

e. Payudara

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian payudara

Obyektif :

Inpeksi : Bentuk simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, aerola hitam

f. Sistem pernafasan

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian sistem pernafasan

Obyektif :

Inpeksi : Pergerakan dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada jejas, tidak ada kesulitan bernafas, tidak ada retraksi dan otot bantu napas

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada edema dan krepitasi

Perkusi : Bunyi sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

g. Sistem kardiovaskuler

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada keluhan di bagian sistem kardiovaskuler

Obyektif :

Inpeksi : Bentuk dada normal, bibir dan kuku warna merah muda dan tidak sinosis

Palpasi : Ictus cordis teraba kuat, CRT > 3 detik

Perkusi : Batas kanan jantung ICS II linea parasternalis dekstra, batas kiri jantung ICS IV mid clavikula sinistra

Auskultasi : B<sub>j</sub> 1 dan B<sub>j</sub> 2 reguler, Tidak ada bunyi jantung tambahan

h. Sistem gastrointestinal

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian sistem gastrointestinal

Obyektif :

Inpeksi : Tidak terlihat adanya bagian abdomen membesar, tidak ada luka, turgor kulit menurun

Auskultasi : Bising usus normal 10x / menit

Perkusi : Terdengar bunyi timpani dan tidak ada suara pekak

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan

i. Sistem perkemihan

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian sistem perkemihan

Obyektif :

Inpeksi : BAK 4-5x sehari, warna kuning jernih, tidak terdapat distensi kandung kemih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak kembung dibagian kandung kemih

## j. Sistem genitoreproduksi

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian sistem genitoreproduksi

Obyektif : Tidak dikaji

## k. Sistem muskuloskeletal

Subyektif : Klien mengatakan ada nyeri di bagian sistem muskuloskeletal

Obyektif :

Inpeksi : Bentuk simetris kiri dan kanan, terdapat bengkak di bagian kaki kiri, terdapat kebiruan pada kaki, kaku pada kaki kiri dan kanan hasil pemeriksaan tonus otot

4444	4444
4444	4444

Palpasi : Tidak ada benjolan dan terdapat nyeri tekan pada otot dan sendi, terdapat edema

Perkusi : Terdapat nyeri, terdapat refleks patologis

## l. Sistem saraf pusat

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian sistem saraf pusat

Obyektif :

Inpeksi : Tingkat kesadaran composmentis E4 M6 V5, pupil isokor diameter 2mm

Palpasi : Reflex sendi dan tendon ada masalah

## m. Sistem endokrin

Subyektif : Klien mengatakan tidak ada nyeri di bagian sistem endokrin

Obyektif :

Inpeksi : Tidak ada pembengkakan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat kelenjar tiroid

## 7. Pengkajian psikososial dan spiritual

### a. Psikosial

Klien mengatakan senang bersosialisasi bersama perawat, petugas panti atau teman lainnya yang berada satu wisma dengan klien. Sikap klien terhadap orang lain sangat baik. Harapan klien yaitu ingin diperlakukan baik lagi oleh temannya. Klien merasa sangat puas bisa mempunyai banyak teman dan saling bertukar cerita. Komunikasi klien sangat jelas

### b. Identifikasi Masalah Emosional

#### PERTANYAAN TAHAP 1

1. Apakah klien mengalami sukar tidur? Ya
2. Apakah klien sering merasa gelisah? Tidak
3. Apakah klien sering murung atau menangis sendiri? Tidak
4. Apakah klien sering merasa was-was atau kuatir? Ya



Lanjutkan ke pertanyaan Tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “YA”

#### PERTANYAAN TAHAP 2

1. Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam bulan? Ya
2. Ada masalah atau banyak pikiran? Tidak
3. Ada gangguan/masalah dengan keluarga lain? Ya
4. Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter? Tidak
5. Apakah cenderung mengurung diri? Tidak



Bila lebih dari 1 atau sama dengan 1 jawabannya

“YA”MAKA EMOSIONAL POSITIF (+)

c. Spiritual

Klien mengatakan beragama kristen, klien mengatakan mengikuti ibadah yang di selenggarakan di panti, klien sering mengikuti ibadah di panti setiap hari senin dan kamis.



## 8. Pengkajian fungsional klien

Tabel 3. 12

*KATZ Indeks*

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	<p><b>Mandi</b></p> <p><b>Mandiri :</b></p> <p>Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p><b>Tergantung :</b></p> <p>Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>	√	
2	<p><b>Berpakaian</b></p> <p><b>Mandiri :</b></p> <p>Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian</p> <p><b>Tergantung :</b></p> <p>Tidak dapat memakai baju sendiri atau sebagian</p>	√	
3.	<b>Ke kamar kecil</b>		

	<p><b>Mandiri :</b></p> <p>Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitaliasendiri</p> <p><b>Tergantung :</b></p> <p>Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>	√	
4.	<p><b>Berpindah</b></p> <p><b>Mandiri :</b></p> <p>Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p><b>Tergantung :</b></p> <p>Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>	√	
5.	<p><b>Kontinen</b></p> <p><b>Mandiri:</b></p> <p>BAB dan BAK seluruh nya terkontrol sendiri</p> <p><b>Tergantung</b></p> <p>Inkontinensia parsial atau total: Penggunaan kateter, pispot, pembalut / pempers.</p>	√	

<b>6.</b>	<p><b>Makan</b></p> <p><b>Mandiri</b></p> <p>Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p><b>Bergantung :</b></p> <p>Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan samasekali, dan makan melalui parenteral (NGT)</p>	√	
-----------	--	---	--

**Keterangan :**

Setelah dilakukan pengkajian pada Tn. S, klien masuk dalam kategori A, klien bisa melakukan aktivitasnya dengan sendiri seperti mandi, makan, berpindah, kontinen BAB dan BAK, berpakaian serta ke kamar kecil tetapi aktivitas nya hanya menggunakan tongkat.

**9. Modifikasi dari Barthel Indeks**

**Tabel 3. 13**

**Modifikasi dari Barthel Indeks**

Termasuk yang manakah klien?

NO.	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	10√	<p>Frekuensi : 3 x sehari</p> <p>Jumlah : 1 porsi</p> <p>Jenis : nasi, sayur, dan lauk pauk</p>

2	Minum	5	10√	Frekuensi : 6-7 x / hari Jumlah : 1 gelas Jenis : Air putih kadang teh panas
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5 – 10√	15	Klien menggunakan alat bantu berupa tongkat

4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5√	Frekuensi : 2 x sehari
5	Keluar masuk toilet (membuka pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10√	Klien bisa melakukannya sendiri
6	Mandi	5	15√	Frekuensi : 2 x sehari
7	Jalan di permukaan datar	0	5√	Klien menggunakan alat bantu berupa tongkat
8	Naik turun tangga	5√	10	Klien menggunakan alat bantu berupa tongkat
9	Mengenakan pakaian	5	10√	Klien bisa melakukannya sendiri
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10√	Frekuensi : 1 x sehari Konsistensi : Padat
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10√	Frekuensi : 5-6 x sehari Warna : Kuning jernih
12	Olahraga/latihan	5√	10	Frekuensi : Klien tidak pernah mengikuti olahraga Jenis : -
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10√	Jenis : Klien hanya bercakap-cakap dengan teman Frekuensi : Tidak tentu

Keterangan :

- a. 130 : Mandiri  
b. 60-125 : Ketergantungan sebagian  
c. 55 : Ketergantungan total

**Hasil:**

Hasil pengkajian didapatkan skor pada Ny.M yaitu 115 dengan kategori hasil klien

melakukan kegiatannya ketergantungan sebagian.

## 10. Pengkajian Status Mental Gerontik

**Tabel 3. 14**

### **Pengkajian Status Mental Gerontik**

a. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPSMQ)

Instruksi : Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dan masukkan dalam interpretasi.

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
	√	01	Tanggal berapa hari ini?
√		02	Hari apa sekarang?
√		03	Apa nama tempat ini?
	√	04	Dimana 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.

Keterangan:

- a. Salah 0 -2 : Fungsi intelektual utuh
- b. Salah 3 -4 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 5 – 7 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah  $\geq$  8 : Kerusakan intelektual berat

**Hasil:**

Hasil pengkajian didapatkan Tn. S dengan skor salah 2 yaitu kategori fungsi intelektual utuh.

#### **11. Identifikasi aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*)**

**Tabel 3. 15**

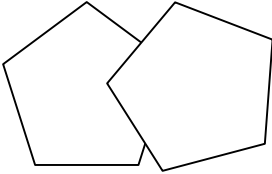
##### **Identifikasi aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*)**

- Orientasi
- Registrasi
- Perhatian
- Kalkulasi
- Mengingat kembali
- Bahasa

No.	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	4	Men sebutkan dengan benar : <input checked="" type="checkbox"/> Tahun <input checked="" type="checkbox"/> Musim <input checked="" type="checkbox"/> Tanggal <input checked="" type="checkbox"/> Hari <input checked="" type="checkbox"/> Bulan
	Orientasi	5	4	Dim na kita sekarang berada? <input checked="" type="checkbox"/> Negara Indonesia <input checked="" type="checkbox"/> Propinsi Jawa Barat (DKI Jakarta)
				<input checked="" type="checkbox"/> Kota Jakarta <input checked="" type="checkbox"/> PSTW Budi Mulia 1 <input checked="" type="checkbox"/> Wisma Cempaka
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi.(Untuk disebutkan) <input type="checkbox"/> Obyek Bolpoin <input type="checkbox"/> Obyek Buku <input type="checkbox"/> Obyek Jam tangan



3	Perhatiandan kalkulasi	5	0	<p>Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• K</li> <li>• A</li> <li>• P</li> <li>• A</li> <li>• B</li> </ul>
4	Mengingat	3	3	<p>Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 poin untuk masing-masingobyek.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bolpoin</li> <li>• Buku</li> <li>• Jam tangan</li> </ul>
5	Bahasa	9	9	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dantanyakan namanya pada klien.</p> <p><input type="checkbox"/> √ (misal jam tangan)</p> <p><input type="checkbox"/> √ (missal pensil)</p>

				<p>Minta klien untuk mengulang kata berikut : “Tak ada jika, dan, atau, tetapi.” Bila benar, nilai satu poin.</p> <p><input type="checkbox"/> √ Pernyataan benar 2 buah (contoh : tak ada, tetapi)</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : Ambil kertas di tangan anda, lipat dua, dan taruh di lantai.”</p> <p><input type="checkbox"/> √ Ambil kertas di tangan anda</p> <p><input type="checkbox"/> √ Lipat dua</p> <p><input type="checkbox"/> √ Taruh di lantai</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal Berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <p><input type="checkbox"/> √ “Tutup mata Anda”</p> <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar.</p> <p><input type="checkbox"/> Tulis satu kalimat</p> <p><input type="checkbox"/> Menyalin gambar</p> 
<b>TOTAL NILAI</b>	<b>30</b>	23		

Keterangan:

26-30 : Aspek kognitif dan fungsi mental baik

21-25 : Aspek kognitif dari fungsi mental ringan

- 11-20 : Kerusakan aspek fungsi mental sedang  
 0-10 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

**Hasil:**

Dari hasil pengkajian didapatkan Tn.S dengan point 23 yaitu kategori Aspek kognitif dan fungsi mental ringan

**12. Pengkajian Keseimbangan**

1) Pengkajian keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak, dari kedua komponen tersebut dibagi dalam beberapa gerakan yang perlu di observasi oleh perawat. Kedua komponen tersebut adalah :

a. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, dan 1 bila menunjukkan kondisi berikut ini.

- Bangun dari tempat duduk (dimasukkan dalam analisis) dengan mata terbuka

Tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali (0)

- Duduk ke kursi (dimasukkan ke dalam analisis) dengan mata terbuka  
Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi (0)

- Bangun dari tempat duduk (dimasukkan ke dalam analisis) dengan mata tertutup

Tidak bangun dari tempat duduk dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali

(0)

- Duduk ke kursi (dimasukkan ke dalam analisis) dengan mata tertutup  
Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk ke tengah kursi  
Keterangan : Kursi harus yang keras tanpa lengan (0)
- Menahan dorongan pada sternum (Pemeriksa mendorong sternum sebanyak  
3 kali dengan hati-hati) dengan mata terbuka  
Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya. (1)
- Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum sebanyak  
3 kali dengan hati-hati) dengan mata tertutup  
Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya. (1)
- Perputaran leher (klien sambil berdiri)  
Menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki ;  
keluhan vertigo, pusing, atau keadaan tidak stabil (1)
- Gerakan menggapai sesuatu  
Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya  
sementara berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil memegang  
sesuatu untuk dukungan (0)
- Membungkuk  
Tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil  
(misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bias berdiri lagi,  
dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun (0)

2) Komponen gaya berjalan atau pergerakan

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, atau beri nilai 1 jika klien menunjukkan salah satu dari kondisi di bawah ini :

- a. Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk pegangan (0)
- b. Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah) Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi ( $> 5$  cm) (0)
- c. Kontinuitas langkah kaki (lebih baik di observasi dari samping klien) Setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai (0)
- d. Kesimetrisan langkah (lebih baik di observasi dari samping klien) Langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit (1)
- e. Penyimpangan jalur pada saat berjalan (lebih baik di observasi dari samping kiri klien) Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi kesisi (0)
- f. Berbalik Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan. (0)

Interpretasi hasil :

Jumlahkan semua nilai yang diperoleh klien, kemudian di interpretasikan sebagai berikut :

0 – 5 resiko jatuh rendah

6 – 10 resiko jatuh sedang

11 – 15 resiko jatuh tinggi

**Hasil :**

Intepretasi Tn. S mendapatkan point 4 yaitu resiko jatuh rendah

**Tabel 3. 16****The timed up and go (tug) Test**

No	Langkah
1.	Posisi klien duduk di kursi
2.	Minta klien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

≤ 10 detik : Resiko jatuh rendah

11-19 detik : Resiko jatuh sedang

20-29 detik : Resiko jatuh tinggi

≥ 30 detik : Gangguan mobilitas dan resiko jatuh tinggi

**Hasil:**

Hasil pengkajian didapatkan Tn. S skor ≤ 10 detik dengan kategori gangguan resiko jatuh rendah dan klien mampu berjalan

**13. Penilaian potensi dekubitus (Skor NORTON)**

Nama Penderita : Tn. S

Kondisi Fisik Umum : Baik

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| a. Baik         | √ 4 |
| b. Lumayan      | 3   |
| c. Buruk        | 2   |
| d. Sangat buruk | 1   |

**Kesadaran :**

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| a. Komposmentis | √ 4 |
| b. Apatis       | 3   |
| c. Sopor        | 2   |
| d. Koma         | 1   |

**Aktifitas :**

- |                            |     |
|----------------------------|-----|
| a. Ambulasi                | 4   |
| b. Ambulasi dengan bantuan | √ 3 |
| c. Hanya bisa duduk        | 2   |
| d. Tiduran                 | 1   |

**Inkontinen:**

- |                              |     |
|------------------------------|-----|
| a. Tidak                     | √ 4 |
| b. Kadang-kadang             | 3   |
| c. Sering Inkontinesia urin  | 2   |
| d. Inkontinensia alvi & urin | 1   |

**Interpretasi :**

- |       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 15-20 | : Kecil sekali/ tak terjadi |
| 12-15 | : Kemungkinan kecil terjadi |
| <12   | : Kemungkinan Besar terjadi |

**Hasil :**

Dari hasil pengkajian Ny. M didapatkan skor 15 dengan kategori Kecil sekali / tak terjadi

**14. Geriatric Depression Scale (GDS)****Tabel 3. 17****Geriatric Depression Scale (GDS)**

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda		√
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda	√	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong	√	
4	Apakah anda sering merasa bosan	√	



5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat	√	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda	√	
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda		√
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya	√	
9	Apakah anda lebih sering dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru		√
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang		√
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda saat ini menyenangkan	√	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini	√	
13	Apakah anda merasa penuh semangat	√	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak adaharapan		√
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaanya dari pada anda	√	

**Interpretasi :**

Skor 0-5 : Normal

Skor  $\geq 6$  : Depresi

**Hasil :**

Dari hasil pengkajian didapatkan Tn. S dengan skor hasil tidak 5 yaitu normal karena dirinya selalu senang dengan keadaannya saat ini

**Tabel 3. 18**  
**Analisa data**

NO.	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan gejala yang dirasakan kurang lebih 10 tahun</li> <li>- Klien mengatakan nyeri dibagian Kaki kiri dan kanan serta pinggul</li> <li>- Klien mengatakan tidak bisa berjalan jauh karena memakai alat bantu tongkat</li> <li>- Klien mengatakan nyeri terasa pada pagi dan malam hari</li> <li>- P : Nyeri pada saat berjalan</li> <li>Q : Nyeri seperti di tusuk – tusuk</li> <li>R : Di Kaki kiri dan kanan serta pinggul</li> <li>S : Skala nyeri 5</li> <li>T : Nyeri secara bertahap atau hilang hilang timbul</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pinggul klien tampak nyeri</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien sulit tidur</li> <li>- Klien tampak tidak bisa jalan jauh karena menggunakan alat bantu berupa tongkat</li> </ul>	Nyeri Kronis (D.0078)	<p>Kondisi Muskuloskeletal Kronis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Inflamasi membran sinovial</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Destruksi sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri / Kronis</p>

## Analisa data

NO.	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
2	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit tidur</li> <li>- Klien mengatakan tidur hanya 3 - 5 jam</li> <li>- Klien mengatakan pola tidurnya terganggu akibat nyeri</li> <li>- Klien mengatakan istirahat yang kurang karena merasa nyeri di bagian kaki dan panggul</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kurang tidur</li> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Klien tampak sering mengantuk</li> <li>- Klien tampak lesu</li> <li>- Klien tampak pucat</li> </ul>	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<p>Kurang Kontrol Tidur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sulit tidur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan Pola Tidur</p>

## Analisa data

NO.	Data Fokus	Masalah	Etiologi
3	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mata sebelah kanan pandangannya tidak jelas</li> <li>- Klien mengatakan aktivitasnya hanya menggunakan alat bantu tongkat</li> <li>- Klien mengatakan mempunyai riwayat katarak tetapi klien tidak mau dilakukan operasi</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak hanya duduk di kursi</li> <li>- Klien tampak menggunakan tongkat</li> <li>- Klien tampak tidak bisa melihat jarak jauh dengan jelas</li> </ul>	Resiko Jatuh (D.0055)	<p>Penggunaan Alat Bantu Berjalan</p> <p>↓</p> <p>Kehilangan daya otot</p> <p>↓</p> <p>Penurunan otot</p> <p>↓</p> <p>Perubahan sistem muskuloskeletal</p> <p>↓</p> <p>Resiko Jatuh</p>

Tabel 3. 19

## Prioritas diagnosis keperawatan


NO	Diagnosa Keperawatan
1	Nyeri Kronis b.d Kondisi Muskuloskeletal Kronis d.d Nyeri Di Bagian Kaki Kiri Dan Kanan (D.0078)
2	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d Klien Sering Terbangun Pada Malam Hari (D.0055)
3	Resiko Jatuh b.d Penggunaan Alat Bantu Berjalan d.d Klien aktivitasnya dibantu menggunakan tongkat (D.0143)

**Tabel 3. 20**  
**Rencana asuhan keperawatan**


**Nama : Tn. S**


**Tgl pengkajian : 13 – 02 - 2023**

**Tanggal lahir : 21 – 10 – 1965**

No.	Tanggal dan Jam	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf																		
1	13 – 02 – 2023 09.00	Nyeri Kronis b.d Kondisi Muskuloskeletal Kronis d.d Nyeri Di Bagian Kaki Kiri Dan Kanan (D.0078)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam di harapkan tingkat nyeri menurun ( L. 08066 ) dengan kriteria hasil <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Indikasi</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyer</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikasi	Sebelum	Sesudah	Keluhan nyer	5	3	Gelisah	4	3	Kesulitan tidur	5	3	Tekanan darah	5	4	Pola tidur	4	3	Manajemen nyeri ( L.08238 ) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frkuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam air hangat dan Tehknik relaksasi nafas dalam)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul>	
Indikasi	Sebelum	Sesudah																					
Keluhan nyer	5	3																					
Gelisah	4	3																					
Kesulitan tidur	5	3																					
Tekanan darah	5	4																					
Pola tidur	4	3																					

				Edukasi - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mngurangi nyeri  Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik (Meloxicam 2x1 15 mg)	
--	--	--	--	---	--

No.	Tanggal dan Jam	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf												
2	13 – 02 – 2023 10.00	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d Klien Sering Terbangun Pada Malam Hari (D.0055)	Setelah dilakukan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan pola tidur membaik ( L. 05045 ) dengan kriteria hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikasi</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikasi	Sebelum	Sesudah	Keluhan sulit tidur	2	4	Keluhan pola tidur berubah	3	4	Keluhan istirahat tidak cukup	3	4	Dukungan Tidur ( I. 09265 ) Observasi - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur  Terapeutik - Memodifikasi lingkungan - Menetapkan jadwal tidur rutin - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan  Edukasi - Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur	
Indikasi	Sebelum	Sesudah															
Keluhan sulit tidur	2	4															
Keluhan pola tidur berubah	3	4															
Keluhan istirahat tidak cukup	3	4															


No.	Tanggal dan Jam	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf															
3	13 – 02 – 2023 11.00	Resiko Jatuh b.d Penggunaan Alat Bantu Berjalan d.d Klien aktivitasnya dibantu menggunakan tongkat (D.0143)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam di harapkan tingkat jatuh menurun ( L. 14138 ) dengan kriteria hasil <table border="1" data-bbox="672 562 992 1060"> <thead> <tr> <th data-bbox="672 562 797 625">Indikasi</th> <th data-bbox="797 562 898 625">Sebelum</th> <th data-bbox="898 562 992 625">Setelah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="672 625 797 747">Jatuh dari tepat tidur</td> <td data-bbox="797 625 898 747">4</td> <td data-bbox="898 625 992 747">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="672 747 797 842">Jatuh saat berdiri</td> <td data-bbox="797 747 898 842">3</td> <td data-bbox="898 747 992 842">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="672 842 797 936">Jatuh saat berjalan</td> <td data-bbox="797 842 898 936">3</td> <td data-bbox="898 842 992 936">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="672 936 797 1060">Jatuh saat di kamar mandi</td> <td data-bbox="797 936 898 1060">4</td> <td data-bbox="898 936 992 1060">5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikasi	Sebelum	Setelah	Jatuh dari tepat tidur	4	5	Jatuh saat berdiri	3	4	Jatuh saat berjalan	3	4	Jatuh saat di kamar mandi	4	5	Pencegahan Jatuh ( I. 14540 )  Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor resiko jatuh</li> <li>- Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur tempat tidur mekanis pada posisi rendah</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh</li> </ul>	
Indikasi	Sebelum	Setelah																		
Jatuh dari tepat tidur	4	5																		
Jatuh saat berdiri	3	4																		
Jatuh saat berjalan	3	4																		
Jatuh saat di kamar mandi	4	5																		

**Tabel 3. 21**  
**Catatan implementasi keperawatan**

**Nama : Tn . S**


**Tgl pengkajian :13 – 02 - 2023**

**Tanggal lahir : 21 – 10 - 1965**


<b>Dx. Kep</b>	<b>Hari/Tgl dan Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Respon</b>	<b>Paraf</b>
Nyeri Kronis b.d Kondisi Muskuloskeletal Kronis d.d Nyeri Di Bagian Kaki Kiri Dan Kanan (D.0078)	Senin, 13 – 02 – 2023 10.00	<p>Manajemen nyeri ( I.08238 )</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frkuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam air hangat dan Tehknik relaksasi nafas dalam)</li> <li>- Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan tenik nonfarmakologis untuk mngurangi nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkolaborasi</li> </ul>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri dibagian kaki kiri dan kanan serta lutut dan pinggul</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bengkak</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan skala nyeri pasien 5</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak merasakan nyeri</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan jika nyeri nya kambuh hanya istirahat dan minum obat</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menahan sakit</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kien mengatakan telah di ajarkan rendam kaki air hangat</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tenang saat di lakukan rendam air hangat</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- -</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah diberikan</li> </ul>	




		pemberian analgetik (Meloxicam 2x1 15 mg)	teknik rendam kaki air hangat - Klien mengatakan istirahatnya sering terganggu jika nyerinya timbul - Klien tampak kurang istirahat - - - Klien telah di ajarkan terapi redam kaki air hangat - Klien mengatakan jika nyeri langsung minta obat minta kepadapetugas panti - Klien tampak merasa nyeri	
--	--	---	---	--

Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d Klien Sering Terbangun Pada Malam Hari (D.0055)	Senin, 13 – 02 – 2023 11.00	Dukungan Tidur ( I. 09265 ) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memodifikasi lingkungan</li> <li>- Menetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ul>	S - Klien mengatakan tidurnya sering terbangun jika nyeri nya timbul O - Klien tampak mengantuk dan kurang tidur S - Klien mengatakan pengganggu saat tidur yaitu saat nyeri nya timbul O - Klien masih merasa nyeri S - Klien mengatakan lingkungan nya suka berisik O - Klien tampak merasa terganggu S - Klien mengatakan belum mempunyai jadwal tidur rutin O - Klien masih bingung S - Klien mengatakan tidak tidak nyaman O - Klien tampak kurang nyaman	


			S - - O - Klien sudah dijelaskan untuk bisa mengatur pola tidurnya S - - O - Klien sudah dijelaskan agar memperbanyak istirahat	
--	--	--	--	--

Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Resiko Jatuh b.d Penggunaan Alat Bantu Berjalan d.d Klien aktivitasnya dibantu menggunakan tongkat (D.0143)	Senin, 13 – 02 – 2023 13.00	<p>Pencegahan Jatuh ( I. 14540 )</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi faktor resiko jatuh</li> <li>- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi rendah</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh</li> </ul>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan hanya bisa melakukan aktivitas nya menggunakan tongkat</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menggunakan alat bantu tomgkat</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan di wisma kamar mandi nya agak sedikit licin</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berhati – hati</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tempat tidurnya agak rendah tidak terlalu tinggi</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidur di tempat tidur yang rendah</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan selalu berhati – hati saat berjalan menggunakan alat bantu tongkat dan hanya duduk – duduk saja tidak bisa berjalan jauh – jauh</li> </ul> <p>O</p>	

			- Klien tampak menggunakan alat bantu tongkat	
--	--	--	---	--


Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Nyeri Kronis b.d Kondisi Muskuloskeletal Kronis d.d Nyeri Di Bagian Kaki Kiri Dan Kanan (D.0078)	Selasa, 14 – 02 – 2023 08.00	<p>Manajemen nyeri ( I.08238 )</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frkuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam air hangat dan Tehknik relaksasi nafas dalam)</li> <li>- Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan tenik nonfarmakologis untuk mngurangi nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkolaborasi pemberian analgetik (Meloxicam 2x1 15 mg)</li> </ul>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri dibagian kaki kiri dan kanan serta lutut dan pinggul</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bengkak</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan skala nyeri pasien 4</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak merasakan nyeri</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan jika nyeri nya kambuh hanya istirahat dan minum obat</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menahan sakit</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kien mengatakan telah di ajarkan rendam kaki air hangat</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tenang saat di lakukan rendam air hangat</li> </ul>	

			<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- -</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah diberikan teknik rendam kaki air hangat</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan istirahatnya sering terganggu jika nyeri timbul</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kurang istirahat</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- -</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien telah diajarkan terapi redam kaki air hangat</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan jika nyeri langsung minta obat minta kepadapetugas panti</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak merasa nyeri</li> </ul>	
--	--	--	---	--

Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d Klien Sering Terbangun Pada Malam Hari (D.0055)	Selasa, 14 – 02 – 2023 09.00	<p>Dukungan Tidur ( I. 09265 )</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memodifikasi lingkungan</li> </ul>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidurnya sering terbangun jika nyeri timbul</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mengantuk dan kurang tidur</li> </ul>	


		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ul>	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan pengganggu saat tidur yaitu saat nyeri nya timbul</li> </ul>	
		Edukasi	O		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ul>	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih merasa nyeri</li> <li>- Klien mengatakan lingkungan nya suka berisik</li> </ul>	
			O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak merasa terganggu</li> </ul>	
			S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan belum mempunyai jadwal tidur rutin</li> </ul>	
			O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih bingung</li> </ul>	
			S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak tidak nyaman</li> </ul>	
			O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kurang nyaman</li> </ul>	
			S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- -</li> </ul>	
			O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah dijelaskan untuk bisa mengatur pola tidurnya</li> </ul>	
			S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- -</li> </ul>	
			O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah dijelaskan agar</li> </ul>	

			memperbanyak istirahat	
--	--	--	------------------------	--


Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Resiko Jatuh b.d Penggunaan Alat Bantu Berjalan d.d Klien aktivitasnya dibantu menggunakan tongkat (D.0143)	Selasa, 14 – 02 – 2023 13.00	<p>Pencegahan Jatuh ( I. 14540 )</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi faktor resiko jatuh</li> <li>- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi rendah</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan berkesentrasi menjaga keseimbangan tubuh</li> </ul>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan hanya bisa melakukan aktivitas nya menggunakan tongkat</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menggunakan alat bantu tomgkat</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan di wisma kamar mandi nya agak sedikit licin</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berhati – hati</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tempat tidurnya agak rendah tidak terlalu tinggi</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidur di tempat tidur yang rendah</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan selalu berhati – hati saat berjalan menggunakan alat bantu</li> </ul>	




			<p>tongkat dan hanya duduk – duduk saja tidak bisa berjalan jauh – jauh</p> <p>O</p> <p>- Klien tampak menggunakan alat bantu tongkat</p>	
--	--	--	---	--

<b>Dx. Kep</b>	<b>Hari/Tgl dan Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Respon</b>	<b>Paraf</b>
Nyeri Kronis b.d Kondisi Muskuloskeletal Kronis d.d Nyeri Di Bagian Kaki Kiri Dan Kanan (D.0078)	Rabu , 15 – 02 – 2023 09.00	<p>Manajemen nyeri ( I.08238 )</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frkuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam air hangat dan Tehnik relaksasi nafas dalam)</li> <li>- Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan tenik nonfarmakologis untuk mngurangi nyeri</li> </ul>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri dibagian kaki kiri dan kanan serta lutut dan bengkak di bagian kaki kiri</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bengkak</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan skala nyeri pasien 3</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak merasakan nyeri</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan jika nyeri nya kambuh hanya istirahat dan minum obat</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menahan sakit</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kien mengatakan</li> </ul>	

		<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkolaborasi pemberian analgetik (Meloxicam 2x1 15 mg)</li> </ul>	<p>telah di ajarkan rendam kaki air hangat</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tenang saat di lakukan rendam air hangat</li> </ul> <p>S</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- -</li> <li>- Klien sudah diberikan teknik rendam kaki air hangat</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan istirahat nya sering terganggu jika nyeri nya timbul</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kurang istirahat</li> </ul> <p>S</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- -</li> <li>- Klien telah di ajarkan terapi redam kaki air hangat</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan jika nyeri langsung minta obat minta kepadapetugas panti</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak merasa nyeri</li> </ul>	
--	--	--	---	--


Dx. Kep	Hari/Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d Klien Sering Terbangun Pada Malam Hari (D.0055)	Rabu , 15 – 02 – 2023 10.00	Dukungan Tidur ( I. 09265 ) Observasi - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur  Terapeutik - Memodifikasi lingkungan - Menetapkan jadwal tidur rutin - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan  Edukasi - Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	S - Klien mengatakan tidurnya sering terbangun jika nyeri nya timbul O - Klien tampak mengantuk dan kurang tidur S - Klien mengatakan pengganggu saat tidur yaitu saat nyeri nya timbul O - Klien masih merasa nyeri S - Klien mengatakan lingkungan nya suka berisik O - Klien tampak merasa terganggu S - Klien mengatakan belum mempunyai jadwal tidur rutin O - Klien masih bingung S - Klien mengatakan tidak tidak nyaman O - Klien tampak	


			<p>kurang nyaman</p> <p>S</p> <p>- \</p> <p>O</p> <p>- Klien sudah dijelaskan untuk bisa mengatur pola tidurnya</p> <p>S</p> <p>- -</p> <p>O</p> <p>- Klien sudah dijelaskan agar memperbanyak istirahat</p>	
--	--	--	--	--


<b>Dx. Kep</b>	<b>Hari/Tgl dan Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Respon</b>	<b>Paraf</b>
Resiko Jatuh b.d Penggunaan Alat Bantu Berjalan d.d Klien aktivitasnya dibantu menggunakan tongkat (D.0143)	Rabu , 15 – 02 – 2023 11.00	<p>Pencegahan Jatuh ( I. 14540 )</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi faktor resiko jatuh</li> <li>- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi rendah</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh</li> </ul>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan hanya bisa melakukan aktivitas nya menggunakan tongkat</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menggunakan alat bantu tomgkat</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan di wisma kamar mandi nya agak sedikit licin</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berhati – hati</li> </ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tempat tidurnya</li> </ul>	

			<p>agak rendah tidak terlalu tinggi</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tidur di tempat tidur yang rendah</li></ul> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan selalu berhati – hati saat berjalan menggunakan alat bantu tongkat dan hanya duduk – duduk saja tidak bisa berjalan jauh – jauh</li></ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak menggunakan alat bantu tongkat</li></ul>	
--	--	--	---	--

**Tabel 3. 22****Evaluasi keperawatan****Nama : Tn . S****Tgl pengkajian : 15 – 02 - 2023****Tanggal lahir : 21 – 10 - 1965**

NO.	Dx. Kep	Evaluasi	Paraf
1	Nyeri Kronis b.d Kondisi Muskuloskeletal Kronis d.d Nyeri Di Bagian Kaki Kiri Dan Kanan (D.0078)	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan gejala yang dirasakan kurang lebih 10 tahun</li> <li>- Klien mengatakan nyeri dibagian Kaki kiri dan kanan serta pinggul</li> <li>- Klien mengatakan tidak bisa berjalan jauh karena menggunakan tongkat</li> <li>- Klien mengatakan nyeri terasa pada pagi dan malam hari</li> <li>- P : Nyeri pada saat berjalan</li> <li>Q : Nyeri seperti di tusuk – tusuk</li> <li>R : Di Kaki kiri dan kanan serta pinggul</li> <li>S : Skala nyeri 3</li> <li>T : Nyeri secara bertahap atau hilang hilang timbul</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pinggul klien tampak nyeri</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien sulit tidur</li> <li>- Klien tampak tidak bisa jalan jauh karena menggunakan tongkat</li> </ul> <p>A</p> <p>Masalah manajemen nyeri belum teratasi</p> <p>P</p> <p>Intervensi Keperawatan di hentikan</p> <p>Rencana tindak lanjut manajemen nyeri dilakukan oleh petugas di panti</p>	

NO.	Dx. Kep	Evaluasi	Paraf
2	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d Klien Sering Terbangun Pada Malam Hari (D.0055)	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tidak sulit tidur</li> <li>- Klien mengatakan tidur sudah normal 5 - 7 jam</li> <li>- Klien mengatakan pola tidurnya terganggu akibat nyeri</li> <li>- Klien mengatakan istirahat yang kurang karena merasa nyeri</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tidak kurang tidur</li> <li>- Klien sudah tidak lemas</li> <li>- Klien sudah tidak mengantuk</li> <li>- Klien sudah tidak lesu</li> <li>- Klien sudah tidak pucat</li> </ul> <p>A</p> <p>Masalah dukungan tidur teratasi</p> <p>P</p> <p>Intervensi Keperawatan dihentikan</p>	

NO.	Dx. Kep	Evaluasi	Paraf
3	Resiko Jatuh b.d Penggunaan Alat Bantu Berjalan d.d Klien aktivitasnya dibantu menggunakan tongkat (D.0143)	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mata sebelah kanan pandangan nya tidak jelas</li> <li>- Klien mengatakan aktivitas nya hanya menggunakan alat bantu tongkat</li> <li>- Klien mengatakan mempunyai riwayat katarak tetapi klien tidak mau dilakukan operasi</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak hanya duduk di kursi</li> <li>- Klien tampak menggunakan tongkat</li> <li>- Klien tampak tidak bisa melihat jarak jauh dengan jelas</li> </ul> <p>A</p> <p>Masalah pencegahan jatuh belum teratasi</p> <p>P</p> <p>Intervensi Keperawatan dihentikan</p> <p>Rencana tindak lanjut pencegahan jatuh dilakukan oleh petugas panti</p>	



## **BAB IV**

### **HASIL PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan menguraikan pembahasan antara tinjauan teoritis dengan laporan kasus penulis tentang teori dari BAB II dengan kasus 1 dan 2 di BAB III yang dilaksanakan selama 3 hari implementasi. Asuhan keperawatan gerontik kepada Ny. M dan Tn.S dengan penerapan hirdoterapi pada rheumatoid arthritis di panti sosial tresna werdha tahun 2023 adanya kesesuaian dan kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang di mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Kemampuan perawat yang diharapkan dalam melakukan pengkajian adalah mempunyai kesadaran / tilik diri, kemampuan mengobservasi dengan akurat, kemampuan berkomunikasi terapeutik dan senantiasa mampu berespon secara efektif. Pengkajian adalah pengumpulan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan.

Gejala rematik bermacam-macam tergantung pada jenisnya. Namun, secara umum rematik ditandai dengan rasa nyeri dan kaku pada persendian, otot, dan tulang, selain itu rematik juga disertai dengan gejala lain, seperti rasa

lelah dan lemah, demam, sulit tidur, depresi, berat badan turun, serta gerak tubuh terhambat/lamban (Suparyanto dan Rosa, 2020).

Penulis melakukan pengkajian pada pasien pertama yaitu Ny. M pada tanggal 08 Februari 2023 dengan hasil pengkajian didapatkan adalah Klien mengatakan gejala yang di rasakan kurang lebih 5 tahun terakhir yang mengalami nyeri, linu dan bengkak di bagian kaki kiri dan lutut. Linu dan nyeri di rasakan pada kaki kiri dan kanan. Klien mengatakan tidak bisa berjalan jauh, jika berjalan jauh kaki nya akan terasa nyeri.

Hasil pengkajian hari pertama klien mengatakan nyeri dan linu di kaki dan lutut sebelah kiri dan kanan, nyeri di rasakan pada pagi hari dan malam hari. Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk - tusuk, nyeri berkurang ketika klien istirahat dengan skala nyeri pasien 5. Klien mengatakan sulit tidur karena sering merasa kambuh pada malam hari, klien tampak selalu tidur siang. Klien hanya tidur malam sekitar 3-4 jam karena sering terbangun. Klien mengatakan khawatir terhadap kondisinya dan selalu bertanya mengenai kondisi penyakitnya kepada perawat atau petugas panti.

Klien mengatakan keluarga nya tidak pernah menjenguk nya ke panti sedangkan suami korban sudah meninggal cukup lama, klien merasa keluarga nya tidak peduli terhadap nya dan di abaikan begitu saja. Semenjak suami nya masih ada keluarga nya selalu harmonis dan ada waktu luang untuk bersama-sama. Klien masih memiliki simpanan pensiun suami nya yang di kelola oleh klien, untuk mencairkan dana pensiun klien bisa di antar oleh petugas panti klien mengatakan tidak ingin kembali pada keluarga nya. Klien tampak selalu berbaring di tempat tidur, klien tampak lemas, klien tampak sedih, klien tampak gelisah. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD: 162/89 mmHg, S:36,5°C, HR: 80x/menit, RR: 20x/menit. Berdasarkan hasil pengkajian KATZ Indeks didapatkan hasil bahwa klien mandiri dalam makan, kontinensia (BAK dan BAB), menggunakan pakaian,

pergi ke toilet, berpindah dan mandi. Sedangkan hasil pengkajian modifikasi dari barthel indeks didapatkan skor 130 dengan kategori ketergantungan mandiri. Hasil pengkajian keseimbangan didapatkan hasil klien mengalami risiko jatuh rendah.

Hasil pengkajian selanjutnya pada Tn. S pada tanggal 09 februari 2023 Klien mengatakan gejala reumatik yang di rasakan kurang lebih 10 tahun terakhir, klien mengatakan merasa nyeri pada bagian kaki kanan dan kiri serta nyeri di bagian panggul. Klien mengatakan mata sebelah kanan pandangannya tidak jelas karena pasien mengalami katarak dan tidak mau di operasi, klien mengatakan melakukan aktivitas berjalan dengan menggunakan tongkat. Nyeri kaki di rasakan pada pagi dan malam hari. Klien mengatakan sulit tidur karena sering terbangun akibat sering kambuh pada bagian kaki. Klien mengatakan tidur malem sekitar pukul 20.00 dan sering terbangun pada malam hari. Klien hanya tidur sekitar 3-5 jam. Keluarga klien tidak mengetahui bahwa klien berada di panti.

Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk – tusuk, nyeri berkurang ketika klien istirahat, skala nyeri klien 4, nyeri di rasakan secara bertahap. Klien tampak duduk di kursi, tidak pernah kemana – mana, klien terlihat lemas, klien terlihat kurang tidur, klien tampak menggunakan tongkat. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD: 120/80 mmHg, S:36,2°C, HR: 75x/menit, RR: 19x/menit. Berdasarkan hasil pengkajian KATZ Indeks didapatkan hasil bahwa klien mandiri dalam makan, kontinensia (BAK dan BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi. Sedangkan hasil pengkajian modifikasi dari barthel indeks didapatkan skor 115 dengan kategori ketergantungan sebagian karena aktivitasnya hanya menggunakan tongkat.. Hasil pengkajian keseimbangan didapatkan hasil klien mengalami risiko jatuh rendah.

Pada klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama yaitu klien Ny. M dan Tn. S penyebab yang di rasakannya yaitu nyeri di bagian kaki kiri dan

kanan serta lutut dan panggul. Penulis menduga perbedaan ini dikarenakan dari etiologi reumatoid arthritis yang berbeda dari kedua klien. Selain itu juga penyebab reumatoid arthritis yaitu terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan-jaringan yang membentuk sendi. Kondisi ini diduga terkait dengan faktor keturunan (genetik), juga infeksi virus atau bakteri, menjadi perokok aktif atau pasif, mengalami stres fisik dan emosional.

Pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu kedua klien mengalami reumatoid arthritis yang di sebabkan oleh nyeri, linu dibagian kaki kiri dan kanan, serta sulit tidur dan sering terbangun. Data yang ditemukan pada kedua klien sudah sesuai dengan tinjauan teori yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

Rheumatoid arthritis (RA) menyebabkan radang sendi dan nyeri. Penyakit ini terjadi disebabkan oleh sistem imun / kekebalan tidak bekerja dengan baik dan menyerang lapisan sendi, yang disebut sinovium. Penyakit ini umumnya menyerang tangan, lutut atau pergelangan kaki, dan biasanya sendi yang sama di kedua sisi tubuh, seperti kedua tangan atau kedua lutut. Namun terkadang reumatoid arthritis juga menyebabkan masalah di bagian tubuh lain, seperti mata, jantung, dan sistem peredaran darah dan paru-paru. Pada orang yang sehat, sistem kekebalan melawan bakteri dan virus. Dengan penyakit autoimun seperti rheumatoid arthritis, sistem kekebalan salah mengira sel-sel tubuh sebagai penyerbu asing dan melepaskan bahan kimia peradangan yang menyerang sel-sel itu.

Beberapa faktor risiko yang kemungkinan bisa menjadi penyebab penyakit rheumatoid arthritis yaitu penambahan usia, jenis kelamin wanita riwayat keluarga atau faktor genetik, berat badan berlebih atau obesitas, kebiasaan merokok, paparan asap rokok atau zat kimia.

## **B. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain. Komponen-komponen dalam pernyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), tanda dan gejala (sign and symptom) (Santa, 2019).

Berdasarkan SDKI terdapat beberapa diagnosa pada lansia dengan rheumatoid arthritis yaitu nyeri kronis, perfusi perifer tidak efektif, gangguan pola tidur dan resiko jatuh.

Menurut analisa penulis setelah dilakukan pengkajian klien 1 dan 2 sesuai dengan data fokus serta analisa data yang dikaji kedua klien tersebut didapatkan pada klien 1 dan 2 ditemukan masing - masing 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Sedangkan pada klien ke 2 ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dan resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan.

Perbandingan antara dua diagnosa teori yang ditemukan dikasus memiliki kesamaan diagnosis. Keluhan pada setiap tubuh manusia memiliki respon yang berbeda mengalami proses alur penyakit yang berbeda, akan tetapi secara patofisiologis sama. Perbedaan dari 2 klien ini yaitu klien pertama mempunyai riwayat penyakit rheumatoid arthritis dengan gangguan

nyeri sendi pada kaki kiri dan kanan serta terdapat bengkak pada kaki kiri, sedangkan klien kedua mempunyai riwayat penyakit rheumatoid arthritis dengan gangguan nyeri sendi pada kaki kiri dan kanan serta terdapat nyeri di bagian lutut dan pasien jalan menggunakan alat bantu tongkat.

### **C. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Pembuatan rencana keperawatan yang akan dilakukan melibatkan 113 keluarga pasien dan perawat ruangan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada klien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan tersebut. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 3 x 24 jam.

Intervensi keperawatan pertama yang diberikan klien 1 dan 2 dengan diagnosa pertama yaitu Nyeri Kronis berhubunga dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kritria hasil keluhan nyeri

menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah menurun, pola tidur menurun. Intervensi yang dilakukan Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam air hangat dan Tehnik relaksasi nafas dalam), fasilitasi istirahat dan tidur, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mngurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik (Meloxicam 2x1).

Intervensi keperawatan kedua yang diberikan klien 1 dan 2 dengan diagnosa kedua yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur setelah dilakukan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur meningkat, keluhan pola tidur brubah meningkat, keluhan istirahat tidak cukup menningkat. intervensi yang dilakukan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, menetapkan jadwal tidur rutin, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

Intervensi keperawatan ketiga yang diberikan klien 1 dengan diagnosa ketiga yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah tujuan dari diagnosa ini Setelah dillakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, nyeri ekstreitas menurun, akral membaik, tekanan darah sistolik membaik. . intervensi yang dilakukan periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, monitor panas, kemerahan, nyeri atau pembengkakan ada ekstremitas , hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah,

antikoagulan, dan penurun kolestrol, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur

Intervensi keperawatan ketiga yang diberikan klien 2 dengan diagnosa yaitu Resiko Jatuh berhubungan dengan Penggunaan Alat Bantu Berjalan tujuan dari diagnosa ini Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam di harapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil jatuh dari tempat tidur menurun, jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat berjalan menurun, jatuh saat di kamar mandi menurun. . intervensi yang dilakukan identifikasi faktor resiko jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh, atur tempat tidur mekanis pada posisi rendah, anjurkan berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh.

Perbandingan antara intervensi teori dengan intervensi yang tentukan di kasus memiliki kesamaan intervensi akan tetapi dalam intervensi yang di terapkan masing masing berbeda pada 2 pasien pada pasien Ny. M memprioritaskan untuk rendam air hangat dan untuk Tn. S rendam air hangat serta melakukan tehnik relaksasi nafas dalam.

Pada kasus diagnosa keperawatan diatas dilakukan terapi *non farmakologis* yaitu rendam air hangat, teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian edukasi terkait penyakit rheumatoid arthritis. Rendam air hangat serta kompres air hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan kesemutan pada kaki . Rendam air hangat merupakan tindakan meredakan kaki dengan menggunakan air hangat dengan tujuan untuk menurunkan kesemutan dan nyeri pada klien. Pada klien dengan rheumatoid arthritis , tindakan rendam air hangat ini bisa digunakan untuk menurunkan nyeri, karena saat kondisi tubuh mengalami nyeri atau kesemutan, tindakan rendam air hangat ini dapat membuka pori-pori sehingga tubuh yang dalam keadaan nyeri sehingga bisa keluar melalui pori-pori. Rendam air hangat lebih banyak menurunkan nyeri



dan kesemutan dibandingkan dengan rendam air dingin, karena akan terjadi vasokonstriksi pembuluh darah, pasien menjadi menggigil. Dengan rendam air hangat menyebabkan nyeri dan kesemutan diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh pada kaki jadi terasa enak. Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diterapkan untuk mengurangi rasa nyeri yang timbul adalah melakukam teknik relaksasi nafas dalam. Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu pasien mengurangi rasa nyeri dibagian kaki. Teknik relaksasi nafas dalam dinilai efektif karena bisa dilakukan oleh diri sendiri, mudah dan bisa dilakukan kapan saja atau saat nyeri nya timbul.

Berdasarkan hasil penelitian dalam jurnal (Doliarndo et al., 2018) yang dilakukan terhadap 36 responden menunjukkan bahwa sebelum dilakukan kompres hangat rata-rata responden mengalami nyeri 5,5 orang. Setelah dilakukan kompres hangat rata-rata responden mengalami nyeri 4,5 orang. Dari data diatas menunjukkan bahwa sesudah dilakukan rendam air hangat pada 18 responden menunjukkan bahwa 100 % responden mengalami penurunan skala nyeri. Dengan rata-rata mengalami penurunan sebanyak 2,5 orang. Uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk didapatkan distribusi tidak normal. Sehingga uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test dengan hasil  $p < 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat diambil kesimpulan bahwa rendam air hangat efektif untuk menurunkan nyeri pada penderita reumatoid arhtritis.

#### **D. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahap ke empat dalam tahap proses keperawatan dalam melaksanakan tindakan perawatan sesuai dengan rencana keperawatan. Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah.

Implementasi keperawatan pertama pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis dalam melakukan sesuai intervensi yang telah dibuat berdasarkan kondisi dan kebutuhan klien. Implementasi yang sudah dilakukan dan berhasil yaitu manajemen nyeri dan edukasi pemberian teknik relaksasi nafas dalam kemudian akan di demonstrasikan sesuai kontrak waktu.

Implementasi keperawatan kedua pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur dalam melakukan sesuai intervensi yang telah dibuat berdasarkan kondisi dan kebutuhan klien. Implementasi yang sudah dilakukan dan berhasil yaitu dukungan tidur.

Implementasi keperawatan ketiga pada klien 1 dengan diagnosa perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah dalam melakukan sesuai intervensi yang telah dibuat berdasarkan kondisi dan kebutuhan klien. Implementasi yang sudah dilakukan dan berhasil yaitu perawatan sirkulasi

Implementasi keperawatan ketiga pada klien 2 dengan diagnosa Resiko Jatuh berhubungan dengan Penggunaan Alat Bantu Berjalan dalam melakukan

sesuai intervensi yang telah dibuat berdasarkan kondisi dan kebutuhan klien. Implementasi yang sudah dilakukan dan berhasil yaitu pencegahan jatuh.

Implementasi dilakukan penulis selama 3 hari pada kedua kasus. Implementasi pada Ny.M dimulai pada 06 Februari 2023 sampai 23 Februari 2023. Penulis melakukan implementasi klien setiap hari sesuai dengan rencana keperawatan. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan klien setiap hari sesuai dengan intervensi atau rencana keperawatan.

Pada saat pelaksanaan implementasi, penulis menerapkan beberapa *evidence based nursing* pada klien. *Evidence based nursing* yang diterapkan yaitu mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, edukasi tentang penyakit rheumatoid arthritis dan rendam air hangat pada pasien rheumatoid arthritis.

Penulis menerapkan terapi nonfarmakologis tersebut karena terapi tersebut sederhana dan efektif untuk membantu mengatasi keluhan klien. Pada saat melakukan tindakan keperawatan khususnya penerapan hidroterapi (rendam air hangat) penulis tidak menemukan hambatan atau kendala selama pelaksanaan berlangsung dikarenakan klien sangat kooperatif dan juga sebelum dilakukan tindakan penulis melakukan kontrak waktu sebelum melakukan tindakan dan menjelaskan tujuan serta manfaat dari tindakan tersebut sehingga klien mau dilakukan hidroterapi (rendam air hangat).

#### **E. Evaluasi keperawatan**

Pada tahap evaluasi semua diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dan dilakukan intervensi serta implementasi selama 3x7 jam. Kemudian penulis membandingkan antara klien 1 dengan klien 2 apakah masalah

tersebut teratasi atau tidak teratasi. Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subyektif), O (obyektif), A (analisa), P (perencanaan terhadap analisis).

Evaluasi yang didapatkan pada Ny.M selama 3 hari setelah dilakukan implementasi dari intervensi dari diagnosa nyeri kronis yaitu skala nyeri klien berkurang menjadi 2, Klien mengatakan nyaman setelah diberikan terapi hasil TTV TD : 162/89 mmHg, S:36,5°C, HR: 80x/menit, RR: 20x/menit, Klien tampak rileks dan tidak merasakan sakit pada saat dilakukan tindakan rendam air hangat, Klien diberikan hidroterapi, Klien diberikan Meloxicam 15 mg masalah belum teratasi dan intervensi dihentikan hal tersebut dikarenakan data-data yang didapat baik data subjektif maupun objektif belum cukup kuat untuk intervensi itu dihentikan dari luaran yang ingin dicapai oleh penulis. Pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif didapatkan hasil Klien mengatakan akan meminum lebih banyak air putih, dianjurkan dan diberikan minum air putih lebih sering, Klien terlihat kooperatif, Klien diberikan Amplodiphine 5 mg dengan masalah belum teratasi dan intervensi dihentikan. Sama dengan diagnosa yang pertama bahwa data-data yang didapat baik data subjektif maupun objektif belum cukup kuat untuk intervensi itu dihentikan dari luaran yang ingin dicapai oleh penulis. Pada diagnosa gangguan pola tidur didapatkan hasil Klien mengatakan masih sering terbangun pada malam hari, klien tampak lelah, klien tampak sering menguap, wajah klien terlihat sayu, klien dianjurkan untuk istirahat yang cukup.

Dari kedua diagnosa tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah tidak teratasi dan intervensi dihentikan hal tersebut dikarenakan data-data yang didapat baik data subjektif maupun objektif tidak cukup kuat untuk intervensi itu dihentikan dari luaran yang ingin dicapai oleh penulis.

Evaluasi yang didapatkan pada Tn.S selama 3 hari setelah dilakukan implementasi dari intervensi dari diagnosa nyeri kronis yaitu skala nyeri klien berkurang menjadi 3, Klien mengatakan nyaman setelah diberikan terapi hasil TTV TD : 120/80 mmHg, S:36,2°C, HR: 75x/menit, RR: 19x/menit, Klien

tampak rileks dan tidak merasakan sakit pada saat dilakukan tindakan rendam air hangat, Klien diberikan hidroterapi, Klien diberikan Meloxicam 15 mg masalah belum teratasi dan intervensi dihentikan hal tersebut dikarenakan data-data yang didapat baik data subjektif maupun objektif belum cukup kuat untuk intervensi itu dihentikan dari luaran yang ingin dicapai oleh penulis. Pada diagnosa resiko jatuh didapatkan hasil Klien mengatakan aktivitasnya hanya menggunakan alat bantu tongkat, klien mengatakan mempunyai riwayat katarak tetapi tidak mau dilakukan operasi, klien hanya duduk di kursi, klien tampak menggunakan tongkat dengan masalah belum teratasi dan intervensi dihentikan. Sama dengan diagnosa yang pertama bahwa data-data yang didapat baik data subjektif maupun objektif belum cukup kuat untuk intervensi itu dihentikan dari luaran yang ingin dicapai oleh penulis. Pada diagnosa gangguan pola tidur didapatkan hasil Klien mengatakan masih sering terbangun pada malam hari, klien sudah tidak lelah, klien tampak sering menguap, wajah klien terlihat sudah segar, klien dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Dari kedua diagnosa tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah tidak teratasi dan intervensi dihentikan hal tersebut dikarenakan data-data yang didapat baik data subjektif maupun objektif tidak cukup kuat untuk intervensi itu dihentikan dari luaran yang ingin dicapai oleh penulis.

Pada analisa peneliti dalam penerapan implementasi menentukan pencapaian sesuai dengan kriteria hasil dan tidak ada intervensi yang tidak sesuai dengan kriteria hasil. Hasil interpretasi dari 2 pasien juga berbeda diantaranya sesuai implementasi yang diterapkan pada pasien pertama dan kedua.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil pengkajian yang ditemukan dari studi khusus pada kedua klien Ny.M dan Tn.S yang dilakukan pengkajian pada tanggal 8 dan 9 Februari 2023 di temukan data tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu klien mengalami rematoid arthritis memiliki kesamaan yang sama antara Ny. M dan Tn. S yaitu nyeri di daerah persendian pada kaki kiri dan kanan serta lutut, mengalami kesulitan tidur karena nyeri yang timbul secara bertahap dan sering terbangun dan perbedaan Ny. M dan Tn. S yaitu Ny. M mempunyai riwayat hipertensi sedangkan Tn. S tidak mempunyai riwayat hipertensi.

Diagnosa yang diangkat pada kedua pasien berbeda, tetapi hanya ada 2 diagnosa yang sama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Sedangkan ada 1 diagnosa yang berbeda yaitu perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada Ny.M dan resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan pada Tn.S. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada kasus ini dilakukan terapi non farmakologis seperti rendam air hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada kaki kiri dan kanan serta lutut dan mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada klien serta pemberian edukasi tentang penyakit rheumatoid arthritis .

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan serta didukung dengan terapi nonfarmakologi. Implementasi yang dilaksanakan minimal 3 hari untuk mendapatkan perbaikan pada lansia dengan Rheumatoid arthritis.

Pada kedua kasus tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti, kedua pasien dapat bekerjasama dengan baik, kooperatif dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis.

Evaluasi pada Ny.M tidak menunjukkan perbaikan pada diagnosa nyeri kronis, perfusi perifer tidak efektif. Sedangkan diagnosa gangguan pola tidur masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Sedangkan pada Tn.S diagnosa yang tidak menunjukkan perbaikan hanya diagnosa nyeri kronis dan resiko jatuh sedangkan diagnosa gangguan pola tidur menunjukkan perbaikan sehingga masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

## **B. Saran**

Penulis berharap tugas akhir ini dapat memberikan pengetahuan terutama dalam bidang ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan gerontik. Pasien diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan tentang penyakit rematoid arthritis, cara pencegahan, cara pengobatan. Penulis berharap dengan adanya penulisan ini dapat dijadikan sebagai dasar acuan bagi klien untuk terus meningkatkan derajat kesehatan. Pemberian terapi nonfarmakologis pada penderita reumatoid arthritis salah satunya adanya dengan rendam air hangat dapat dijadikan sebagai cara untuk mengatasi gejala nyeri pada lansia. Perawat yang bertugas menjaga wisma cempaka dan flamboyan agar tetap memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada seluruh lansia yang berada di wisma cempaka dan flamboyan.

Berdasarkan pada pengalaman langsung oleh peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi faktor agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya. Keterbatasan dalam penelitian tersebut yaitu dalam proses pengambilan data pada pasien kelolaan kedua umurnya 55 tahun jadi tidak termasuk kedalam kategori lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, I. N., Maryoto, M., & Rahmawati, A. N. (2022). Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Tn.S Dengan Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Kalibagor. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(9), 1593–1602.
- Brier, J., & lia dwi jayanti. (2020). *TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PENANGANAN PENYAKIT RHEUMATOID ARTHRITIS PADA LANSIA*. 21(1), 1–9.  
<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Carin, A. A., Sund, R. ., & Lahkar, B. K. (2018). HUBUNGAN ANTARA NYERI REUMATOID ARTHRITIS DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI PADA PRA LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAO KABUPATEN KUPANG. *Journal of Controlled Release*, 11(2), 430–439.
- Chintyawati, C. (2018). “Hubungan Antara Nyeri Reumatoid Arthritis Dengan Kemandirian Dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pada Lansia Di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan Tingkat.” *Institutional Ppository UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, 1–127.  
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/24157>
- Doliarndo, D. A. B., Kurniajati, S., & Kristanti, E. E. (2018). Kompres Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam Efektif Menurunkan Nyeri Pasien Reumatoid Arthritis. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(2). <https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.324>



Fransiska Anita, Alise Tuto, Y. (2019). *Pengaruh Merendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Kuantitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan*. 60–65.

Harahap, A. (2021). Asuhan Keperawatan Ny. R Pada Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Rheumatoid Arthritis Dengan Memberikan Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Di Puskesmas Batang Pane Ii Kec. Halongonan Timur Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021. *Harahap, Asriani*, 3(April), 49–58.

Hidayat, R., Suryana, B. P. P., Wijaya, L. K., Ariane, A., Hellmi, R. Y., Adnan, E., & Sumariyono. (2021). Diagnosis dan Pengelolaan Arthritis Reumatoid (Rheumatoid Arthritis Diagnosis and Management). In *Perhimpunan Reumatologi Indonesia*. <https://reumatologi.or.id/wp-content/uploads/2021/04/Rekomendasi-RA-Diagnosis-dan-Pengelolaan-Arthritis-Reumatoid.pdf>

Khusna, A. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA Ny.W DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS ARTRITIS RHEUMATOID DI DESA WONODADI KUTOREJO MOJOKERTO. In (*Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia*).

Malibel, Y. A. A. (2020). Pengaruh Pemberian Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *CHMK Health Journal*, 4(Januari), 0–7.

Octa, A. R., & Febrina, W. (2020). Implementasi Evidence Based Nursing Pada Pasien Rematik : Studi Kasus. *REAL in Nursing Journal*, 3(1), 55. <https://doi.org/10.32883/rnj.v3i1.763>

- Priyono, H. (2021). *Pengaruh Perendaman Kaki Dengan Air Garam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Reumatik Pada Lansia Di UPT Lanjut Usia Cirebon The Effect of Soaking Feet with Salt Water on Reduction of Rheumatic Pain Scale in the Elderly at UPT Elderly Cirebon Proses menua mer.* 1(2), 69–73.
- PUTRI, A. (2019). Asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan terapi kompres hangat rebusan air serai untuk mengurangi nyeri pada Ny. L artritis reumatoid di Jorongsolok Baruah Nagari Salo Kec. Baso Kabupaten Agam. *Putri, Adelina.*
- Rindriani, D., & Adriani, P. (2022). *PEMBERIAN TERAPI MASSAGE KAKI DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA LANSIA RHEUMATOID ARTHRITIS.* 3(3), 5471–5478.
- Santa, M. (2019). Teori Keperawatan profesional. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sembiring, J. (2021). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, 4(80), 4.
- Sidik, A. B. (2018). Pengalaman Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthtritis Rheumatoid di Panti Sosial Tresna Werdha Sumatra Selatan. *Jurnal Aisyah Medika*, 2, 153–162.
- Suhardi. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Bp.M DENGAN RHEUMATIK.*
- Suharto, D. N., Agusrianto, A., Rantesigi, N., & Tasnim, T. (2020). Penerapan Senam Rematik terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis di Kelurahan Gebangrejo. *Madago Nursing Journal*, 1(1), 7–10.

<https://doi.org/10.33860/mnj.v1i1.265>

Suparyanto dan Rosa. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Reumatik.

*Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253.*

UTAMI, M. A. (2018). *PENERAPAN HIDROTERAPI (RENDAM KAKI AIR HANGAT) TERHADAPPENURUNAN NYERI KAKI PADA PENDERITA REUMATOID ARHTRITIS PADA LANSIA. 21, 1–9.*

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 SOP

#### Standar Operasional Prosedur

#### Rendam Kaki Air Hangat Pada Penderita Rematik

Pengertian	Rendam kaki air hangat adalah pengobatan nonfarmakologi yang penggunaan air untuk meringankan berbagai keluhan. Terapi non farmakologis yang memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh organ manusia seperti jantung. Rendam kaki air hangat berdampak fisiologi bagi tubuh yaitu berdampak pada pembuluh darah, panas dari air membuat sirkulasi darah menjadi lancar.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menurunkan tekanan darah secara non farmakologi</li> <li>2. Untuk meningkatkan sirkulasi darah</li> <li>3. Untuk meningkatkan relaksasi otot</li> <li>4. Menurunkan rasa nyeri</li> <li>5. Meningkatkan metabolisme jaringan</li> </ol>
Indikasi	Dilakukan pada pasien hipertensi dan rematik
Kontraindikasi	Pasien yang terdapat luka dibagian kaki
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baskom</li> <li>2. Air hangat</li> <li>3. Kain / Handuk</li> <li>4. Sphygmomanometer</li> <li>5. Stetoschope</li> </ol>
Prosedur	<p><b>Fase Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan alat dan bahan</li> <li>2. Menyiapkan diri perawat</li> </ol> <p><b>Fase Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam dan menyapa klien</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>4. Menanyakan kesiapan klien</li> </ol>

	<p><b>Fase Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjaga privasi klien</li><li>2. Mencuci tangan sebelum tindakan</li><li>3. Menanyakan kenyamanan pasien</li><li>4. Mengajukan pasien untuk duduk</li><li>5. Mengukur tekanan darah klien sebelum dilakukan rendam kaki menggunakan sphygmomanometer dan stetoskope</li><li>6. Menuangkan air mendidih ke baskom yang di campur air dingin sebanyak 3 liter</li><li>7. Air hangat bersuhu sekitar 40°C</li><li>8. Selanjutnya masukan kaki klien ke dalam baskom yang sudah terisi air hangat. Biarkan selama 15 menit.</li><li>9. Setelah 15 menit angkat kaki dan keringkan dengan kain atau handuk</li><li>10. Merapikan alat yang sudah digunakan</li><li>11. Mencuci tangan</li><li>12. Mengukur tekanan darah klien setelah dilakukan rendamkaki menggunakan sphygmomanometer dan stetoskope</li></ol> <p><b>Fase Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan</li><li>2. Menyampaikan hasil prosedur setelah dilakukan tindakan</li><li>3. Memberikan reinforcement sesuai dengan kemampuan klien</li><li>4. Melakukan kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya</li><li>5. Mengakhiri kegiatan degan memberikan salam danberpamitan</li></ol> <p><b>Fase Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dokumentasi hasil dari kegiatan</li><li>2. Tulis tanggal pelaksanaan</li><li>3. Nama dan tanda tangan perawat yang melakukan</li></ol>
--	--

## Lampiran 2 SAP

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan / Topik : Rematik

Sub Pokok Bahasan : Rheumatoid Arthritis

Sasaran : Lansia

Hari / Tanggal : Senin, 13 Februari 2023

Waktu / Tempat : 10.00 – 10.30, Wisma Cempaka dan Flamboyan

Jam Penyuluh : 10.00 – 10.30

#### **A. Latar Belakang**

Rematik adalah semua keadaan yang disertai dengan adanya nyeri dan kaku pada system musculoskeletal, dan ini termasuk juga gangguan atau penyakit yang berhubungan dengan jaringan ikat. Penyakit rematik sudah dikenal lama, lebih dari 355 juta jiwa penduduk dunia menderita rematik. Artinya satu dari enam orang di dunia menderita rematik. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga 2025.

Ada lebih dari 150 jenis rematik diantaranya adalah Rheumatoid Arthritis. Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit inflamasi sistemik kronik yang menyebabkan tulang sendi destruksi, deformitas, dan mengakibatkan ketidakmampuan. Prevalensi penyakit muskuloskeletal pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis mengalami peningkatan mencapai 335 juta jiwa di dunia. Rheumatoid Arthritis telah berkembang dan menyerang 2,5 juta warga Eropa, sekitar 75 % diantaranya adalah wanita dan kemungkinan dapat mengurangi harapan hidup mereka hampir 10 tahun. Osteoarthritis yaitu peradangan pada sendi yang disebabkan rapuhnya kapsul sendi, sehingga merusak lapisan tulang rawan yang menutup permukaan ujung – ujung tulang. Umumnya menyerang usia lanjut.

WHO (2016) mendata penderita gangguan sendi di Indonesia mencapai 81% dari populasi, hanya 24% yang pergi ke dokter, sedangkan 71% cenderung langsung mengonsumsi obat-obatan pereda nyeri yang terjangkau. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai Negara yang paling tinggi menderita gangguan sendi jika dibandingkan Negara-negara di Asia lainnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit sendi adalah umur, jenis kelamin, genetik, obesitas dan penyakit metabolik, cedera sendi, pekerjaan dan olah raga.

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 untuk penyakit sendi secara nasional prevalensinya berdasarkan diagnosis dokter umur 65-74 tahun (18.6%), umur >75 tahun (18.9%), berdasarkan jenis kelamin laki-laki (6.1%) perempuan (8.9%).

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 30 menit di wisma cempaka dan flamboyan lansia diharapkan mampu mengendalikan beberapa gangguan rematik agar bisa hidup lebih baik dan tidak membebani orang di sekitarnya.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan tentang rheumatoid arthritis pada Lansia. Lansia mampu :

- a. Menjelaskan kembali pengertian rheumatoid arthritis.
- b. Mengetahui penyebab rheumatoid arthritis.
- c. Mengetahui manifestasi klinik akibat rheumatoid arthritis.
- d. Mengetahui bagaimana mencegah dan penatalaksanaan mandiri

## **C. Metode yang digunakan adalah Ceramah dan Tanya jawab**

## **D. Media yang digunakan adalah Leaflet**

## **E. Kegiatan penyuluhan**

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 Menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Kontrak waktu</li> <li>• Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> <li>• Menyebutkan materi yang akan diberikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjawab salam</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Memperhatikan</li> <li>➤ Memperhatikan</li> <li>➤ Memperhatikan</li> </ul>
2	10 Menit	Isi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan kembali pengertian rheumatoid arthritis</li> <li>• Menjelaskan tentang penyebab rheumatoid arthritis</li> <li>• Menjelaskan tentang bahaya rheumatoid arthritis</li> <li>• Menjelaskan makanan yang boleh dikonsumsi bagi Penderita rheumatoid arthritis</li> <li>• Menjelaskan cara pencegahan rheumatoid arthritis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Memperhatikan dan menjawab pertanyaan yang diajukan</li> <li>➤ Memperhatikan</li> <li>➤ Memperhatikan</li> <li>➤ Memperhatikan</li> <li>➤ Memperhatikan</li> <li>➤ Mengajukan pertanyaan</li> </ul>
3	10 Menit	Evaluasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan pada lansia tentang materi yang telah diberikan dan reinforcement kepada Lansia yang dapat menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjawab pertanyaan</li> </ul>
4	5 Menit	Penutup : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan terima kasih atas peran serta lansia.</li> <li>• Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Menjawab Salam</li> </ul>

## F. Pengorganisasian

Penyaji : Elistiani Dwi Pratiwi



## **Lampiran materi penyuluhan rheumatoid arthritis**

### 1. Pengertian

Rematik adalah penyakit yang ditandai dengan nyeri dan peradangan pada sendi. Kondisi ini merupakan penyakit autoimun, yakni kondisi ketika sistem imun pada tubuh seseorang menyerang sel-sel tubuhnya sendiri. Dalam hal ini, area persendian adalah area yang diserang oleh sistem imun pengidap rematik. Akibatnya, peradangan kronis dan rasa nyeri yang hebat pada sendi-sendi yang terserang pun terjadi. Gejala biasanya menyakitkan, kronis, dan progresif, yang berarti semakin memburuk dari waktu ke waktu. Diagnosis dan pengobatan dini dapat memperlambat perkembangan penyakit rematik. Rematik seringkali dikelompokkan dalam penyakit radang sendi atau arthritis.

Rematik lebih dikenal sebagai penyakit yang menyerang sistem otot dan tulang. Padahal, rematik juga dapat menyebabkan kerusakan pada organ lain, seperti jantung, paru-paru, sistem saraf, ginjal, kulit, dan mata. Jika tidak segera ditangani, rematik bisa menyebabkan berbagai masalah. Salah satunya adalah rasa tidak nyaman akibat nyeri yang dapat mengganggu penderitanya dalam beraktivitas. Rematik adalah semua keadaan yang disertai dengan adanya nyeri dan kaku pada system muskuloskeletal, dan ini termasuk juga gangguan atau penyakit yang berhubungan dengan jaringan ikat. Penyakit rematik sudah dikenal lama, lebih dari 355 juta jiwa penduduk dunia menderita rematik. Artinya satu dari enam orang didunia menderita rematik. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga 2025, dengan indikasi 25% mengalami kelumpuhan.

### 2. Faktor resiko

#### 1. Pertambahan usia

Pada mereka yang sudah berusia lanjut, lapisan pelindung persendian mulai menipis dan cairan tulang mulai mengental menyebabkan tubuh menjadi kaku dan sakit saat digerakkan.

## 2. Jenis Kelamin

Perempuan lebih berisiko terserang rheumatoid arthritis, lupus, atau sindrom eksogen. Sementara, ankylosing spondylitis diketahui lebih sering terjadi pada pria.

## 3. Infeksi

Paparan infeksi diperkirakan dapat memicu perkembangan penyakit rematik, seperti lupus dan skleroderma.

## 4. Kondisi Tertentu

Rematik lebih berisiko dialami oleh orang yang menderita kondisi tertentu, seperti penyakit ginjal, hipertensi, hipertiroidisme, obesitas, diabetes, atau yang berlebihan pada sendi, trauma, dan menopause dini.

## 5. Faktor Lingkungan

Paparan asap rokok dan polusi udara juga diduga dapat meningkatkan risiko rematik.

## 6. Berat badan yang berlebih

Akan memberi beban pada jaringan tulang rawan di sendi lutut. Dianalogikan ban truk yang sering mengangkut beban berat lebih mudah aus dari pada ban yang jarang mengangkut beban.

## 3. Penyebab

Belum diketahui apa penyebab sebagian besar penyakit rematik. Namun, ada beberapa kondisi yang diduga terkait dengan masing-masing jenis penyakit ini, yaitu :

### 1. Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan-jaringan yang membentuk sendi. Kondisi ini diduga terkait dengan faktor keturunan (genetik), juga infeksi virus atau bakteri.

#### 2. Sindrom esterogen

Sindrom esterogen terjadi ketika sistem kekebalan tubuh keliru menyerang kelenjar penghasil cairan, seperti air liur atau air mata. Sama seperti pada rheumatoid arthritis, kondisi ini diduga terkait dengan kelainan genetik yang disertai infeksi bakteri atau virus.

#### 3. Ankylosing Spondylitis

Ankylosing spondylitis adalah peradangan pada bantalan di tulang belakang, yang ditandai dengan kaku dan nyeri di tulang belakang. Penyebab kondisi ini belum diketahui secara pasti, tetapi diduga berhubungan dengan kelainan pada gen HLA-B27

#### 4. Lupus

Lupus terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang sel dan jaringan sehat. Kondisi ini menyebabkan peradangan di berbagai organ tubuh, seperti sendi, kulit, ginjal, sel darah, otak, jantung, atau paru. Penyebab terjadinya lupus masih belum diketahui. Namun, paparan sinar matahari, infeksi, atau obat-obatan tertentu, diduga dapat memicu kemunculan gejala lupus.

#### 5. Arthritis Psoriasis

Arthritis psoriasis adalah radang sendi yang terjadi pada penderita psoriasis. Pada kondisi ini, sistem kekebalan tubuh tidak hanya menyerang kulit, tetapi juga sendi. Arthritis psoriasis diduga terkait dengan kelainan genetik dan faktor keturunan. Selain itu, kondisi ini juga dapat dipicu oleh trauma fisik, serta infeksi virus atau bakteri.

#### 4. Bahaya

Dalam beberapa tahun pertama, rematik sudah bisa menyebabkan kerusakan dan cacat permanen dipersendian. Selain itu, rematik juga bisa menimbulkan komplikasi berbahaya yang dapat memengaruhi fungsi tulang, mata, paru-paru, hingga jantung.

#### 5. Pola makan

Berikut ini adalah beragam makanan pantangan untuk penderita rematik yang bisa dikenali :

##### 1. Makanan yang digoreng

Melansir Health Line, peneliti di Mount Sinai School of Medicine meneliti pencegahan penyakit melalui pola makan. Dalam studi yang dilakukan pada 2009, peneliti menemukan bahwa mengurangi jumlah gorengan makanan olahan yang dimakan dapat mengurangi peradangan dan benar-benar membantu memulihkan pertahanan alami tubuh.

##### 2. Kurang konsumsi makanan yang dimasak dengan suhu tinggi

Produk akhir glikasi lanjut atau advanced glycation end product (AGEs) adalah racun yang muncul ketika makanan dipanaskan, dipanggang, digoreng, atau dipasteurisasi. AGEs ini dapat merusak protein tertentu di tubuh Anda. Tergantung di mana AGEs terjadi, racun ini dapat menyebabkan radang sendi atau bentuk peradangan lainnya. Penelitian telah menunjukkan bahwa mengurangi jumlah makanan yang dimasak pada suhu tinggi dalam diet Anda berpotensi membantu mengurangi kadar AGE darah.

##### 3. Gula dan karbohidrat olahan

Jumlah gula yang tinggi dalam makanan Anda dapat juga menyebabkan peningkatan AGEs, yang dapat menyebabkan peradangan. Bagi penderita

rematik dan kondisi arthritis lainnya, yang dapat Anda lakukan untuk mengurangi nyeri arthritis adalah :

- Kurangi konsumsi permen
- Kurangi makanan olahan
- Kurangi konsumsi makanan yang dipanggang dengan tepung putih
- Kurangi konsumsi soda

#### 4. Produk susu

Produk susu dapat menyebabkan nyeri radang sendi karena jenis protein yang dikandungnya. Bagi sebagian orang, protein ini dapat mengiritasi jaringan di sekitar persendian mereka. Orang lain yang hidup dengan arthritis berhasil beralih ke pola makan vegan, yang tidak mengandung produk hewani sama sekali. Namun, review penelitian pada 2017 mengklaim bahwa susu justru memiliki efek anti-inflamasi, kecuali pada orang yang alergi susu sapi. Temuan ini saling bertentangan. Jika Anda khawatir tentang reaksi tubuh terhadap produk olahan susu, lakukanlah tes.

#### 5. Alkohol

Penggunaan alkohol dapat menyebabkan sejumlah masalah kesehatan, termasuk beberapa yang dapat memengaruhi persendian Anda. Jika Anda mengonsumsi alkohol, Anda memiliki risiko lebih tinggi juga untuk mengembangkan asam urat. Untuk kesehatan yang lebih baik lagi, Anda juga perlu membatasi atau menghindari rokok. Jika Anda merokok, Anda berisiko lebih besar terkena serangan rheumatoid arthritis. Persendian yang sehat memerlukan diet seimbang, aktivitas fisik, dan jumlah istirahat yang cukup. Pertimbangkan untuk mengurangi minum dan merokok. Pastikan aktivitas harian Anda mencakup pilihan makanan sehat, olahraga teratur, dan kualitas tidur.

#### 6. Garam dan pengawet

Ketahui apa yang ada dalam makanan Anda. Banyak makanan mengandung garam berlebihan dan bahan pengawet lainnya untuk memperpanjang umur simpan. Padahal, konsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan peradangan pada persendian Anda. Mengurangi asupan garam Anda sesederhana mungkin dapat membantu.

#### 7. Minyak jagung

Banyak makanan yang dipanggang dan makanan ringan mengandung jagung atau minyak lain memiliki asam lemak omega 6 tinggi, yang dapat memicu peradangan. Sedangkan, menurut Mayo Clinic, beberapa penelitian menemukan bahwa minyak ikan, yang mengandung omega 3, dapat membantu meredakan nyeri sendi. Jadi, penderita rematik maupun gangguan arthritis lainnya lebih baik ganti makanan Anda yang mengandung asam lemak omega 6 dengan alternatif omega 3 yang sehat dan memiliki sifat anti-inflamasi.

#### 8. Daging merah

Daging merah juga termasuk makanan pantangan bagi penderita rematik. Daging merah juga mengandung asam lemak omega 6 atau asam arakidonat yang relatif tinggi. Bila daging merah dikonsumsi secara berlebih, akan terjadi perubahan pada zat pro-inflamasi. Akibatnya, rasa sakit dan pembengkakan di sendi akan semakin parah. Tapi, bukan berarti daging merah harus dihapus secara keseluruhan dalam diet Anda. Anda hanya perlu membatasinya. Satu atau dua porsi daging merah dalam seminggu bisa bermanfaat untuk menyediakan nutrisi yang baik, seperti protein dan zat besi. Untuk meminimalisir asupan asam lemak omega 6 tapi bisa mendapatkan protein prima, Anda bisa mengonsumsi ikan berminyak.

## 6. Pencegahan dan penatalaksanaan mandiri

### A. Pencegahan

- Mengurangi asupan lemak hewani dan melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuan fisik
- Memilih olahraga yang aman dan selalu melakukan pemanasan sebelumnya
- Terus berupaya mencapai dan mempertahankan berat badan ideal

### B. Penatalaksanaan mandiri

- Konsultasi ke penyakit rematik anda dengan dokter ahli reumatologi. hal ini sangat penting untuk menentukan penyebab rematik dan pengobatan mana yang tepat untuk anda. Apabila anda sudah mendapatkan pengobatan yang tepat, tetap teruskan obat sesuai dengan indikasi.
- Jangan ragu untuk meminta bantuan orang lain bila sedang mengalami nyeri atau lainnya.
- Tetap melakukan olah raga. Olah raga merupakan satu hal yang penting untuk menjaga anda tetap mobil (bergerak). Saat anda menggerakkan sendi, anda sudah menjaga sendi anda kuat dan fleksibel
- Gunakan alat bantu bila perlu. Untuk usia lanjut disarankan untuk menggunakan tongkat pada sendi yang sakit. Selain itu gunakan sepatu yang cocok untuk kaki anda. Dengan menggunakan sepatu yang cocok untuk menopang anda akan mengurangi nyeri dan jatuh.
- Istirahat yang cukup. Jika kita tidur yang cukup dapat mencegah kelelahan dan nyeri.

- Makan makanan yang sehat. Masih banyak penelitian yang dikerjakan mengenai hubungan makanan dan arthritis reumatoid (rematik). Anda dianjurkan makan makanan yang rendah lemak dan kalori, kaya akan buah, sayuran dan gandum.
- Terapi panas dan dingin. Terapi panas dan dingin dianjurkan untuk menghilangkan nyeri dan meningkatkan mobilitas sementara pada sendi yang kaku. Kompres panas dapat menurunkan ketegangan otot dan melancarkan sirkulasi darah. Sedangkan kompres dingin dapat mengurangi peradangan dan pembengkakan dan sangat membantu mengurangi rasa nyeri.

## 7. Obat tradisional

### 1. Kunyit

Mengutip Medical News Today, kunyit adalah bumbu dapur dan ramuan obat berwarna kuning yang mengandung senyawa tanaman kurkumin. Kandungan kurkumin menjadikan kunyit sebagai obat alami untuk mengatasi rematik. Beberapa penelitian pada hewan dan dua percobaan pada manusia menunjukkan bahwa kurkumin dapat mengurangi peradangan kronis dari kondisi rematik. Hal itu karena kurkumin bisa mengurangi sel pro-inflamasi dan meningkatkan sel yang membantu mengatur peradangan. Namun, tubuh tidak dapat menyerap kurkumin dalam jumlah besar, yang dapat membatasi penggunaannya sebagai terapi untuk nyeri sendi.

### 2. Kayu manis

Mengutip Medical News Today, kayu manis dapat menjadi obat alami untuk mengatasi rematik karena memiliki sifat anti-inflamasi dan antioksidan. Menurut penelitian, suplemen kayu manis secara signifikan dapat mengurangi peradangan dan biomarker terhadap stres oksidatif. Biomarker merupakan respon



biologis dari suatu organisme terhadap bahan pencemar atau tekanan lingkungan. Dengan kata lain, suplemen kayu manis dapat membantu mengurangi peradangan dan tingkat stres oksidatif, yang dapat berdampak positif pada nyeri sendi dari rematik. Studi skala kecil pada 2018 juga menemukan bahwa kapsul bubuk kayu manis membantu memperbaiki gejala dan peradangan pada wanita yang memiliki rematik.

### 3. Jahe

Mengutip Medical News Today, peradangan dan stres oksidatif memiliki hubungan erat dengan rasa nyeri dan gangguan sendi yang menjadi gejala rematik. Jahe bisa menjadi obat alami untuk mengatasi rematik karena mengandung senyawa anti-inflamasi dengan mengurangi rasa nyeri dan kekakuan sendi. Studi tersebut menemukan bahwa jahe dapat mengubah ekspresi gen dan mengurangi gejala rematik. Mengutip Healthline, beberapa peneliti mengatakan jahe suatu hari nanti bisa menjadi alternatif obat anti-inflamasi nonsteroid (NSAID). Kandungan jahe dapat menjadi dasar pengobatan farmasi untuk rematik. Kandungannya tidak hanya membantu mengelola gejala rematik, tetapi juga membantu mencegah kerusakan tulang. Jahe dapat dikonsumsi sebagai obat alami untuk mengatasi rematik dengan cara dijadikan teh / wedang.

### 4. Lidah buaya

Menyarankan untuk menggunakan lidah buaya sebagai obat oral untuk meringankan radang sendi kronis. Diperlukan lebih banyak penelitian untuk memastikan bahwa perawatan ini bermanfaat. NCCIH mencatat bahwa penggunaan lidah buaya cenderung aman, tetapi beberapa orang memiliki efek samping ketika mereka meminumnya. Efek samping tersebut meliputi menurunkan kadar glukosa dan bisa mengganggu keefektifan beberapa obat diabetes.

#### 5. Minyak kayu putih

Mengutip Healthline, kayu putih (eucalyptus) adalah obat yang digunakan orang untuk berbagai kondisi. Ekstrak daun eucalyptus ditampilkan dalam pengobatan topikal untuk mengobati nyeri radang sendi. Daun tanaman kayu putih mengandung tanin, yang dapat membantu mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri yang berhubungan dengan radang sendi. Beberapa orang menindaklanjuti dengan bantalan panas untuk memaksimalkan efeknya. Aromaterapi kayu putih dapat menjadi obat alami untuk mengatasi rematik dengan membantu meringankan gejalanya. Cara menggunakannya adalah dengan mengencerkan minyak esensial ini dengan minyak pembawa sebelum diaplikasikan pada area rematik Anda.

#### 6. Teh hijau

Mengutip Healthline, kandungan antioksidan teh hijau dapat membantu melawan peradangan yang terjadi pada penderita rematik. Teh hijau biasanya dikonsumsi sebagai minuman, taburan makanan, atau suplemen. Sementara, para ilmuwan telah menemukan bukti bahwa radang sendi dapat diredakan dengan mengonsumsi ekstrak teh hijau. Namun, belum jelas diketahui apakah konsentrasi bahan aktif dalam secangkir teh hijau dapat membantu meringankan gejala rematik tersebut. Sebagai minuman, teh hijau tanpa gula adalah pilihan yang lebih sehat daripada kopi, soda, dan minuman manis lainnya.

## Lampiran 3 Leaflet

## Leaflet Reumatoid Arthritis



## RHEUMATOID ARTHRITIS



Di Susun Oleh :  
Elistiani Dwi Pratiwi  
221560311026

Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Medistra  
Indonesia  
Bekasi  
2023


### Pengertian

Rematik adalah semua keadaan yang disertai dengan adanya nyeri dan kaku pada system muskuloskeletal, dan ini termasuk juga gangguan atau penyakit yang berhubungan dengan jaringan ikat.

### Faktor Resiko

1. Perubahan usia
2. Jenis kelamin
3. Infeksi
4. Kondisi tertentu
5. Faktor lingkungan
6. Berat badan

### Penyebab Rematik



Rheumatoid arthritis terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan-jaringan yang membentuk sendi. Kondisi ini diduga terkait dengan faktor keturunan (genetik), juga infeksi virus atau bakteri.

### Bahaya Rematik



Dalam beberapa tahun pertama, rematik sudah bisa menyebabkan kerusakan dan cacat permanen dipersendian. Selain itu, rematik juga bisa menimbulkan komplikasi berbahaya yang dapat memengaruhi fungsi tulang, mata, paru-paru, hingga jantung.

### Pola Makan Yang Harus Di Hindari



1. Makanan yang di goreng
2. Kurang konsumsi makanan yang di masak dengan suhu tinggi
3. Gula dan karbohidrat olahan
4. Produk susu
5. Alkohol
6. Garam dan pengawet
7. Minyak goreng
8. Daging merah

### Pencegahan Rematik

- Mengurangi asupan lemak hewani dan melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuan fisik
- Memilih olahraga yang aman dan selalu melakukan pemanasan sebelumnya
- Terus berupaya mencapai dan mempertahankan berat badan ideal

### Obat Tradisional

1. Kunyit
2. Kayu manis
3. Jahe
4. Lidah buaya
5. Minyak kayu putih
6. Teh hijau



## Lampiran 4 SAP

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Tema	: Teknik Relaksasi Nafas Dalam
Sasaran	: Pasien Ny. M dan Tn. S (dengan rheumatoid arthritis)
Pelaksanaan	: Februari 2023
Waktu	: ± 15 Menit
Tempat	: Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung

---

**A. Latar belakang**

Teknik relaksasi merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Latihan nafas dalam adalah cara bernafas yang efektif melalui menarik dan menghembuskan napas untuk memperoleh nafas yang lambat, dalam dan rileks. Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk mengurangi rasa nyeri, meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri,

ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

Relaksasi ini menimbulkan respon emosi dan efek menenangkan, sehingga fisiologi dominan simpatis berubah menjadi dominan sistem parasimpatis. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar keseluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit pasien mampu mendemonstrasikan cara relaksasi napas dalam.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan teknik nafas dalam sasaran mampu :

- a. Menjelaskan pengertian relaksasi nafas dalam
- b. Menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi nafas dalam
- c. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi tehnik relaksasi nafas dalam
- d. Menjelaskan langkah-langkah tehnik relaksasi nafas dalam
- e. Mendemonstrasikan tehnik relaksasi nafas dalam

## **C. Pokok bahasan**

Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Rasa Nyeri

## **D. Sub pokok bahasan**

- a. Pengertian relaksasi nafas dalam
- b. Tujuan dan manfaat relaksasi nafas dalam
- c. Faktor yang mempengaruhi tehnik relaksasi nafas dalam
- d. Langkah-langkah tehnik relaksasi nafas dalam

## **E. Metode**

- a. Ceramah
- b. Demonstrasi
- c. Diskusi dan tanya jawab

## F. Media

a. Media : Leaflet

## G. Proses pelaksanaan

No.	Tahapan & Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pembukaan (2 menit)	Pembukaan a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Melakukan kontrak waktu dengan peserta	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan c. Menyepakati kontrak d. Memperhatikan dan mendengarkan
2.	Kegiatan (15 menit)	a. Menjelaskan pengertian relaksasi napas dalam b. Menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi napas dalam c. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi teknik relaksasi napas dalam d. menjelaskan Langkah-langkah Teknik relaksasi nafas dalam e. Mendemonstrasikan Teknik relaksasi nafas dalam	a. Menanggapi dan menjelaskan b. Memperhatikan dan mendengarkan c. Memperhatikan dan mendengarkan d. Memperhatikan dan mendengarkan e. Mendemonstrasikan Teknik relaksasi nafas dalam

3.	Penutup (3 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi validasi</li> <li>b. Menyimpulkan bersama-sama</li> <li>c. Mengucapkan terima kasih</li> <li>d. Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyimak</li> <li>b. Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>c. Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>d. Menjawab salam</li> </ul>
----	-------------------	---	--

### Lampiran Materi

## TARIK NAFAS DALAM

### A. Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Latihan nafas dalam adalah cara bernafas yang efektif melalui menarik dan menghembuskan napas untuk memperoleh nafas yang lambat, dalam dan rileks.

### B. Tujuan Teknik Relaksasi

Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan

ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

### **C. Faktor yang Mempengaruhi Relaksasi**

Relaksasi ini menimbulkan respon emosi dan efek menenangkan, sehingga fisiologi dominan simpatis berubah menjadi dominan sistem parasimpatis. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar keseluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Sensasi ringan yang muncul adalah merupakan efek dari ketegangan otot tubuh yang menurun. Perasaan hangat diekstermitas dapat dijelaskan secara fisiologis sebagai vasodilatasi pembuluh darah karena aktivasi sistem parasimpatis.

### **D. Langkah-Langkah Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Usahakan tetap rileks dan tenang
3. Posisi duduk, setengah duduk atau berbaring
4. Letakkan kedua telapak tangan berhadapan satu sama lain, dibawah dan sepanjang batas bawah tulang rusuk depan. Letakkan ujung jari tengah kedua telapak tangan saling bersentuhan.



5. Ambil nafas dalam secara lambat, menghirup melalui hidung. Rasakan bahwa kedua jari tengah tangan terpisah selama menarik nafas (inspirasi). Tahan napas sampai hitungan ketiga (1, 2, 3).
6. Perlahan-lahan menghembuskan nafas melalui mulut (seperti meniup).
7. Kedua ujung jari tengah akan bersentuhan kembali.
8. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
9. Usahakan agar tetap konsentrasi/ mata sambil terpejam
10. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri
11. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
12. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

#### **E. Bagaimana Manfaat Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

- A. Ketentraman hati
- B. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- C. Tekanan dan ketegangan jiwa masih rendah
- D. Detak jantung lebih rendah
- E. Mengurangi tekanan darah
- F. Ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit
- G. Tidur lelap
- H. Kesehatan mental menjadi baik

#### **F. Teknik Sebelum Melakukan Relaksasi Nafas Dalam**

- a. Mencuci tangan.
- b. Jelaskan prosedur yang akan kita lakukan pada pasien.

- c. Atur posisi nyaman bagi pasien dengan posisi setengah duduk ditempat tidur atau telentang.
- d. Flexikan lutut klien untuk merileksasikan otot abdominal.
- e. Letakkan 1 atau 2 tangan pada abdomen, tepat dibawah tulang iga.
- f. Anjurkan pasien untuk mulai latihan dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dengan bibir tertutup.
- g. Kemudian anjurkan klien untuk menahan napas sekitar 1-2 detik dan disusul dengan menghembuskan napas melalui bibir dengan bentuk mulut seperti orang meniup ( purse lips breathing).
- h. Lakukan 4-5 kali latihan, lakukan minimal 3 kali sehari.
- i. Catat respon yang terjadi setiap kali melakukan latihan nafas dalam.
- j. Mencuci tangan

## Lampiran 5 Leafleat

## Leaflet Teknik Relaksasi Nafas Dalam



**TEKNIK RELAKSASI NAFAS  
DALAM**



**Di Susun Oleh :**  
**Elistiani Dwi Pratiwi**  
**221560311026**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU  
KESEHATAN MEDISTRA  
INDONESIA  
BEKASI  
2023**

**Apa Itu Relaksasi Nafas Dalam??**

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan nafas secara perlahan.

**Tujuan Relaksasi Nafas Dalam**

Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional.

**Faktor Yang Mempengaruhi Relaksasi**



**Relaksasi ini menimbulkan respon emosi dan efek menenangkan, sehingga fisiologi dominan simpatis berubah menjadi dominan sistem parasimpatis. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar keseluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik.**

**Manfaat Teknik Relaksasi Nafas Dalam**



1. Ketentraman hati
2. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
3. Tekanan dan ketegangan jiwa masih rendah
4. Detak jantung lebih rendah
5. Mengurangi tekanan darah
6. Ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit
7. Tidur lelap
8. Kesehatan mental menjadi baik.

**Teknik Sebelum Melakukan Tarik Nafas Dalam**



1. Mencuci tangan.
2. Jelaskan prosedur yang akan kita lakukan pada pasien.
3. Atur posisi nyaman bagi pasien dengan posisi setengah duduk ditempat tidur atau telentang.
4. Flexikan lutut klien untuk merileksasikan otot abdominal.
5. Letakkan 1 atau 2 tangan pada abdomen, tepat dibawah tulang iga.
6. Anjurkan pasien untuk mulai latihan dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dengan bibir tertutup.
7. Kemudian anjurkan klien untuk menahan napas sekitar 1-2 detik dan disusul dengan menghembuskan napas melalui bibir dengan bentuk mulut seperti orang meniup (purse lips breathing).
8. Lakukan 4-5 kali latihan, lakukan minimal 3 kali sehari.
9. Catat respon yang terjadi setiap kali melakukan latihan nafas dalam.
10. Mencuci tangan

**Langkah-Langkah Relaksasi Nafas Dalam**



1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Usahakan tetap rileks dan tenang
3. Posisi duduk, setengah duduk atau berbaring
4. Letakkan kedua telapak tangan berhadapan satu sama lain, dibawah dan sepanjang batas bawah tulang rusuk depan. Letakkan ujung jari tengah kedua telapak tangan saling bersentuhan.
5. Ambil nafas dalam secara Lambat menghirup melalui hidung. Rasakan bahwa kedua jari tengah tangan terpisah selama menarik nafas (inspirasi). Tahan nafas sampai hitungan ketiga (1,2,3)
6. Perlahan-lahan menghembuskan nafas melalui mulut (seperti meniup).
7. Kedua ujung jari tengah akan bersentuhan.
8. Memberikan telapak tangan dan kaki rileks.
9. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam
10. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri
11. Anjuran untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
12. Ulangi sampai 15 kali, dengan selang istirahat singkat setiap 5 kali

Lampiran 6 Dokumentasi

**Dokumentasi Pemberian Terapi non farmakologis (rendam kaki ait hangat )**



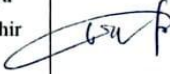





## Lampiran 7 Bimbingan

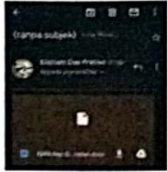
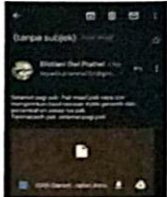

## Lampiran 7

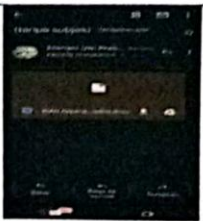


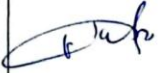
	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA</b>		
	<b>PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cut Mutia Raya No. 80A, Kot. Sepuluh Jilid - Bekasi, Telp: (021) 82411375-77 Fax: (021) 82411374 Web: stikesmodistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmodistra-indonesia.ac.id</b>		
<b>FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR</b>			
Nomor Dokumen	: FH.058/A.004/PROF.NERS/STIKESMI-UPH/2022	Tanggal Pembuatan	: 18 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 28 November 2022

## KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

TANGGAL BIMBINGAN	WAKTU BIMBINGAN	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
Rabu, 08 Maret 2023	09.33 WIB	Pengajuan kasus yang ada di panti tresna werdha budi mulia 1 cipayung Jakarta Timur		
Kamis, 09 Maret 2023	08.30 WIB	Pengajuan judul Karya Ilmiah Akhir Ners		
Kamis, 16 Maret 2023	12.14 WIB	Konsul Bab I dan Bab II (revisi latar belakang, tujuan masalah di tambahkan dan tambahkan		



		pathway)		
Senin, 20 Maret 2023	10.00 WIB	Konsul Bab III (Revisi kasus bagian pengkajian tambahan riwayat kesehatan)	<i>Wah</i>	
Sabtu, 25 Maret 2023	14.00 WIB	Konsul Bab IV dan Bab V (Revisi pembahasan bagian pengkajian, intervensi, dan implementasi Serta kesimpulan di tambahkan)	<i>Wah</i>	
Senin, 10 April 2023	09.00 WIB	Konsul Bab I sampai Bab V (revisi bab I sampai bab V)	<i>Wah</i>	
Rabu, 12 April 2023	08.00 WIB	Konsul revisi Bab I sampai Bab V (ACC sidang KIAN dan lanjut	<i>Wah</i>	

		pembuatan PPT )		
Senin, 17 April 2023	15.00 WIB	Sidang KIAN	dk	
Kamis, 20 Juli 2023	16.00 WIB	Konsul Revisi Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Oleh Penguji I (ACC Hard Cover (HC) Oleh Penguji I)	dk	
		Konsul Revisi Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Oleh Penguji II (ACC Hard Cover (HC)		

		Oleh Penguji II)		
--	--	---------------------	--	--

**Mengetahui,**  
**Kepala Program Studi Keperawatan (SI & Profesi Ners)**



**Kiki Deniati, S.Kep.,Ners.,M.Kep**  
**NIDN.0316028302**



## Lampiran 8 Biodata

**BIODATA PENULIS****I. Data Pribadi**

Nama : Elistiani Dwi Pratiwi  
Usia : 23 Tahun  
Tempat/Tanggal lahir : Karawang, 15 April 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Mahasiswa  
Alamat : Dusun Karajan Barat RT 002 Rw 001, Desa Amansari, Kecamatan Rengasdengklok, Kabupaten Karawang, Provinsi Jawa Barat 41352  
Nomor Handphone : 0896-5768-2894  
Email : [elistiani.dwi31@gmail.com](mailto:elistiani.dwi31@gmail.com)

**II. Riwayat Pendidikan**

TK : TKQ Manhajus Sa'adah (2005-2006)  
SD : SD Negeri Amansari 1 (2006-2012)

SMP : SMP Negeri 1 Rengasdengklok (2012-2015)

SMA : SMA Negeri 1 Rengasdengklok (2015-2018)

Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra Indonesia Kota Bekasi (2018-2022) S1 Ilmu Keperawatan dan (2022-2023) Profesi Ners