



**ASUHAN KEPERAWATAN RHEUMATOID ARTHRITIS
PADA Ny. S DAN Ny. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI UPT PSTW JEMBER
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Amir Qadafi
NIM 152303101127**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018



**ASUHAN KEPERAWATAN RHEUMATOID ARTHRITIS
PADA Ny. S DAN Ny. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI UPT PSTW JEMBER
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

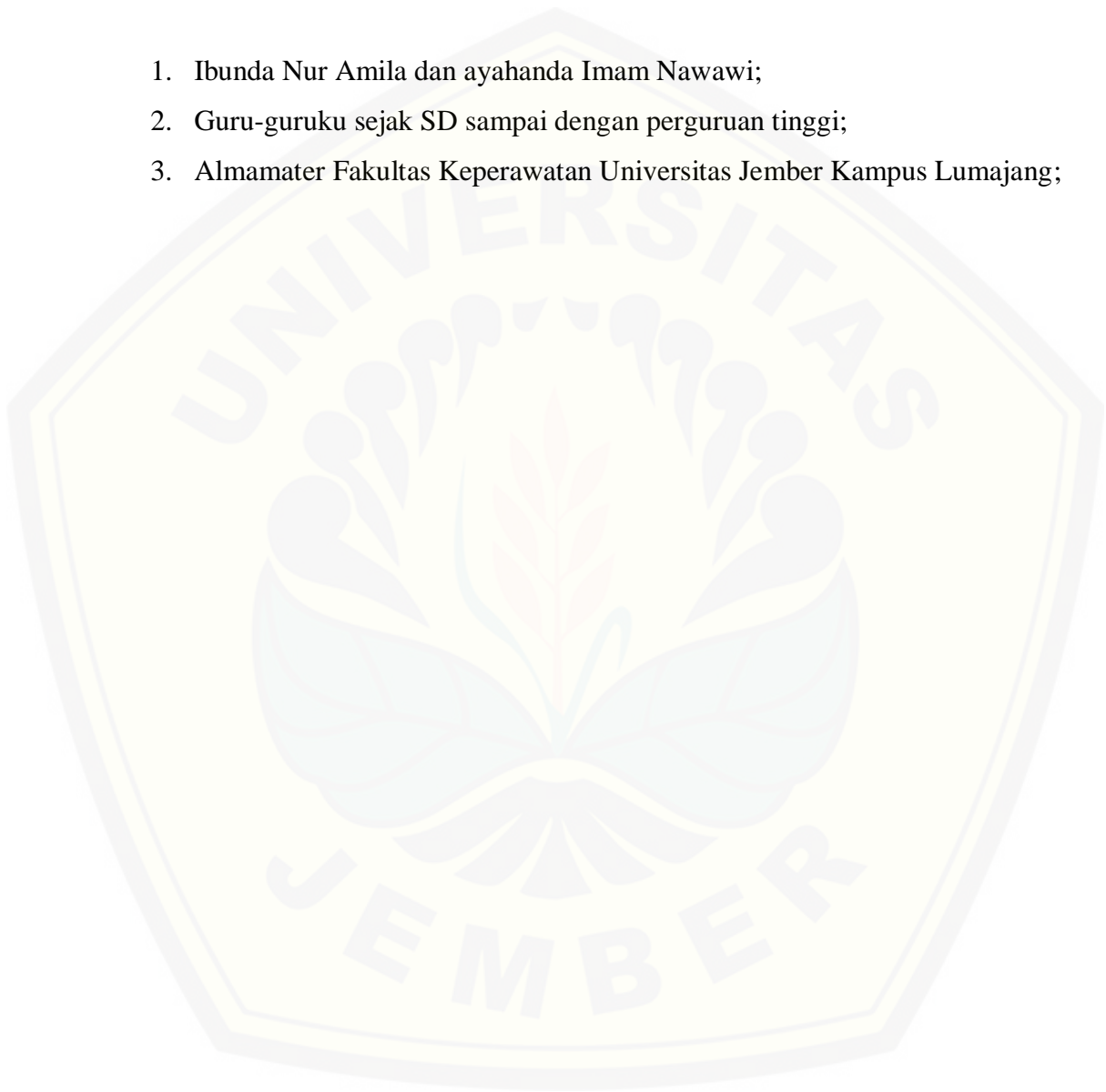
Oleh
Amir Qadafi
NIM 152303101127

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Nur Amila dan ayahanda Imam Nawawi;
2. Guru-guruku sejak SD sampai dengan perguruan tinggi;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang;



MOTTO

- ✚ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. (QS. Asy Syarh: 5-6)



PERNYATAAN

Dengan ini saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Amir Qadafi

NIM : 152303101127

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya berjudul:

“Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis Pada Ny.S dan Ny.M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018”

1. Disusun oleh saya sendiri.
2. Tidak memuat karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diacu dalam karya tulis ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Demikian pernyataan saya buat dalam keadaan sadar tanpa ada tekanan dari siapa pun. Jika di kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 6 Juli 2018

Yang menyatakan,



Amir Qadafi
NIM 152303101127

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN RHEUMATOID ARTHRITIS
PADA Ny. S DAN Ny. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI UPT PSTW JEMBER
TAHUN 2018**

Oleh

Amir Qadafi
NIM 152303101127

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Mashuri, S.Kep.,Ners.,M.,Kep

PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis Pada Ny.S dan Ny.M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018” karya Amir Qadafi telah diuji dan disahkan pada :

Hari, tanggal : 19 Juli 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Tim Penguji:

Ketua



Achlish Abdillah, S.ST, M.Kes
NIP 19720323 200003 1 003

Anggota I



Ns. Primasari Mahardika R., M. Kep
NRP 760017257

Anggota II



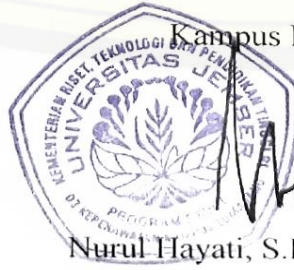
Mashuri, S.Kep.,Ners.,M.,Kep
NIP 19770207 200801 1 019

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi

D3 Keperawatan Universitas Jember

Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis Pada Ny.S & Ny.M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018; Amir Qadafi, 152303101127; 2018; 106 Halaman: Jurusan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Rheumatoid arthritis adalah penyakit peradangan simetris kronis yang tidak diketahui penyebabnya dengan manifestasi pada sendi perifer dengan pola simetris. Konstitusi gejala, termasuk kelelahan, malaise, dan kekakuan pada pagi hari. Pada rheumatoid arthritis sering melibatkan organ ekstra-artikular seperti kulit, jantung, paru-paru dan mata. Rheumatoid arthritis menyebabkan kerusakan sendi dan dengan demikian sering menyebabkan morbiditas dan kematian yang cukup besar.

Masalah atau keluhan yang paling sering dialami oleh klien dengan rheumatoid arthritis meliputi nyeri, kekakuan dan kelemahan. Sehingga pada Ny. S dan Ny. M masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut. Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi bagaimana Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis Pada Ny. S Dan Ny. M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember.

Desain yang digunakan dalam tugas akhir ini adalah laporan kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan rheumatoid arthritis pada Ny.S dan Ny.M dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember Tahun 2018 dengan menggunakan 2 partisipan. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan asuhan keperawatan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Implementasi yang dilakukan pada kedua klien adalah dengan memberikan terapi kompres hangat menggunakan serei. Hasil yang didapatkan pada hari ketiga perawatan, skala nyeri pada kedua klien menurun.

Dari hasil tersebut diharapkan klien dapat menerapkan terapi kompres hangat menggunakan serei tersebut secara mandiri. Bagi peneliti lebih lanjut diharapkan lebih mendalami ilmu tentang rheumatoid arthritis sehingga masalah-masalah yang terjadi pada klien rheumatoid arthritis dapat teratasi sepenuhnya.

SUMMARY

Nursing Care Rheumatoid Arthritis In Mrs. S & Mrs. M With Nursing Problems Acute Pain In UPT PSTW Jember Year 2018; Amir Qadafi, 152303101127; 2018; 106 Page: Department of Nursing D3 Program University Jember Lumajang Campus.

Rheumatoid arthritis is a chronic symmetric inflammatory disease of unknown cause with manifestation of peripheral joints with symmetrical patterns. Constitutional symptoms, including fatigue, malaise, and stiffness in the morning. In rheumatoid arthritis often involves extra-articular organs such as skin, heart, lungs and eyes. Rheumatoid arthritis causes joint damage and thus often causes considerable morbidity and mortality.

The problems or complaints most often experienced by clients with rheumatoid arthritis include pain, stiffness and weakness. So that, the problem nursing on Mrs. S and Mrs. M appear is acute pain. Acute pain is an unpleasant sensory and emotional experience arising from actual or potential tissue damage or that is described as damage.

The purpose of this study was to explore how Nursing Rheumatoid Arthritis Nursing at Mrs. S and Mrs. M with Nursing Problems Acute Pain in UPT PSTW Jember.

The design used in this thesis is a case report aimed at exploring nursing care of rheumatoid arthritis in Mrs. S and Mrs. M with acute pain nursing problem at UPT PSTW Jember Year 2018 using 2 (two) participants. Data collection is done by doing nursing care with interview, observation, and documentation.

The implementation performed on both clients is to provide warm compress therapy using citronella. The results obtained on the third day of treatment, the scale of pain in both clients decreased.

From these results are expected clients can apply a warm compress therapy using the citronella independently. For further research is expected to deepen the science of rheumatoid arthritis. So that, the problems that occur in the client rheumatoid arthritis can be resolved completely.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis Pada Ny.S dan Ny.M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018” dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini saya sampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph.D. selaku rektor Universitas Jember.
2. Ibu Latin Sulistyorini, S.Kep.Ners., M.Kep. selaku dekan fakultas ilmu keperawatan Universitas Jember.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ns., MM. Selaku koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang memberikan dukungan dalam penelitian;
4. Bapak Mashuri, S.Kep.,Ners.,M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
5. Bapak Achlish Abdillah, S.ST, M.Kes. selaku ketua tim penguji.
6. Ibu Ns. Primasari Mahardika R., M. Kep. selaku tim pengiji.
7. Bapak Muhammad Tabrani, SH. MH. selaku kepala UPT PSTW Jember.
8. Bapak Imam Nawawi dan ibu Nur Amila sekeluarga yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesainya karya tulis ilmiah ini;
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat.

Lumajang, 6 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN (BAHASA INDONESIA)	viii
RINGKASAN (BAHASA INGGRIS)	ix
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Lansia	6
2.1.1 Definisi Lansia	6
2.1.2 Klasifikasi Lansia	6
2.1.3 Karakteristik Lansia.....	6
2.1.4 Perubahan Fisiologis Pada Lansia	7
2.1.5 Perubahan Psikososial Pada Lansia.....	12
2.1.6 Perubahan Mental Pada Lansia	13
2.2 Konsep Rheumatoid Arthritis	13
2.2.1 Definisi Rheumatoid Arthritis	13
2.2.2 Etiologi Rheumatoid Arthritis	14
2.2.3 Patofisiologi Rheumatoid Arthritis.....	15
2.2.4 Pathway.....	16
2.2.5 Manifestasi Klinis.....	17
2.2.6 Kriteria Diagnostik Rheumatoid Arthritis	17
2.2.7 Pemeriksaan Diagnostik.....	18
2.2.8 Penatalaksanaan.....	20
2.2.9 Komplikasi	21
2.2.10 Prognosis	23
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	24
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	24

2.3.2 Diagnosa Keperawatan	26
2.3.3 Batasan Karakteristik	27
2.3.4 Intervensi Keperawatan	28
2.3.5 Implementasi Keperawatan	29
2.3.6 Evaluasi Keperawatan	30
BAB 3 METODELOGI PENULISAN	31
3.1 Desain Penulisan.....	31
3.2 Batasan Istilah	31
3.3 Partisipan	32
3.4 Lokasi dan Waktu	33
3.5 Pengumpulan Data.....	33
3.6 Uji Keabsahan Data	34
3.7 Analisis Data.....	34
3.8 Etika Penelitian	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	36
4.2 Pembahasan Asuhan Keperawatan	36
4.2.1 Pengkajian	36
4.2.2 Analisa Data	42
4.2.3 Diagnosa atau Masalah Keperawatan.....	44
4.2.4 Intervensi Keperawatan.....	44
4.2.5 Implementasi Keperawatan	45
4.2.6 Evaluasi Keperawatan	47
BAB 5 PENUTUP	51
5.1 Kesimpulan.....	51
5.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kriteria Diagnostik Rheumatoid Arthritis	17
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	28
Tabel 4.1 Data Biografi.....	36
Tabel 4.2 Riwayat Lingkungan Hidup	39
Tabel 4.3 Riwayat Rekreasi	39
Tabel 4.4 Sistem Pendukung	39
Tabel 4.5 Deskripsi Kekhususan	39
Tabel 4.6 Sistem Kesehatan	40
Tabel 4.7 Aktifitas Hidup Sehari-hari	41
Tabel 4.8 Tinjauan Sistem	41
Tabel 4.9 Analisa Data Klien 1	42
Tabel 4.10 Analisa Data Klien 2	43
Tabel 4.11 Diagnosa Masalah	44
Tabel 4.12 Intervensi Keperawatan Klien 1	44
Tabel 4.13 Intervensi Keperawatan Klien 2.....	45
Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan Klien 1	45
Tabel 4.15 Implementasi Keperawatan Klien 2	46
Tabel 4.16 Evaluasi Keperawatan Klien 1	47
Tabel 4.17 Evaluasi Keperawatan Klien 2	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pathway Rheumatoid Arthritis	16
Gambar 2.2 Hasil Foto Rontgen.....	19
Gambar 2.3 Hasil Foto Rontgen.....	19
Gambar 4.1 Genogram Klien 1	37
Gambar 4.2 Genogram Klien 2	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penelitian	56
Lampiran 2 SAP	57
Lampiran 3 Leaflet	64
Lampiran 4 Prosedur Pelaksanaan Kompres Serei	66
Lampiran 5 <i>Informed Consent</i>	77
Lampiran 6 Ijin Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	72
Lampiran 7 Surat Ijin Pengambilan Data.....	73
Lampiran 8 Surat Rekomendasi Bakesbangpol.....	74
Lampiran 9 Surat Telah Melaksanakan Penelitian UPT PSTW Jember	75
Lampiran 10 Pengkajian Khusus	76
Lampiran 11 Lembar Konsul Penyusunan KTI	89

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No.3/Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014).

Penuaan merupakan hal yang normal terjadi dalam sebuah proses yang dimulai sejak lahir. Bagi kebanyakan orang, menjadi tua berarti mulai beradaptasi dengan perubahan pada struktur dan fungsi tubuh serta kondisi sosial lingkungannya. Perubahan fungsi tubuh seperti mulai menurunnya kecepatan dalam berjalan, stamina dalam beraktivitas, dan kesehatan yang mulai terganggu (Irawaty, 2014). Hal yang umum terjadi pecahnya komponen kapsul sendi dan kolagen, implikasi dari hal ini adalah nyeri, inflamasi, penurunan mobilitas sendi dan deformitas (Meldawati, 2017) hal ini identik dengan rheumatoid arthritis.

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit autoimun sistemik kronik yang menyebabkan inflamasi jaringan ikat terutama sendi. Tempat primer penyakit adalah sinovium, yang meradang dan menginvasi kartilago dan tulang, menimbulkan gambaran klinis nyeri dan kekakuan yang diikuti pembengkakan (Swales & Bulstrode, 2015).

Ada tiga keluhan utama pada sistem muskuloskeletal yaitu nyeri, kekakuan, dan kelemahan, serta adanya tiga tanda utama yaitu pembengkakan sendi, kelemahan otot dan gangguan gerak (Hyulita, 2013).

Masalah yang paling sering dialami oleh pasien rheumatoid arthritis mencakup nyeri (Brunner & Sudart, 2015). Menurut kesepakatan para ahli di bidang Rematologi.

Nyeri karena inflamasi akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur dan disertai kekakuan pada sendi atau nyeri yang hebat pada awal bergerak dan berkurang setelah beraktivitas (Aspiani, 2014). Nyeri dan kekakuan pada rheumatoid arthritis predominan saat muncul, bertahan lebih dari 1 jam juga terjadi setelah inaktivitas yang lama (LeMone, 2015).

Rheumatoid Arthritis merupakan pembengkakan pada jaringan ikat. Gangguan jenis ini kebanyakan menyerang persendian tangan dan kaki. Arthritis rheumatoid dapat menyerang semua golongan usia. Namun, penyakit ini lebih banyak menyerang kaum wanita, hampir tiga kali lipat dari pria, terutama usia 30 - 50 tahun rheumatoid arthritis bersifat kambuhan.

Penyebab rheumatoid arthritis tidak diketahui secara pasti. Diduga penyebab utamanya karena gangguan autoimunitas dan berhubungan dengan faktor infeksi, genetis, dan endokrin. Saat ini dipercaya bahwa penderita yang mudah terkena arthritis rheumatoid secara genetis mengembangkan antibodi immunoglobulin G yang abnormal atau yang telah berubah saat terkena suatu antigen.

Menurut badan kesehatan dunia WHO *world health organisation* jumlah penderita rheumatoid arthritis pada tahun 2016 diperkirakan prevalensinya mencapai 335 juta penduduk di dunia yang mengalami rheumatoid arthritis (Bawarodi, 2017). Di Indonesia sendiri penyakit rheumatoid arthritis tahun 2011 prevalensinya berjumlah 35%, tahun 2012 prevalensinya berjumlah 40%, dan tahun 2013 prevalensinya berjumlah 45% (Nugroho, 2013). Di Jawa Timur penyakit rheumatoid arthritis tahun 2011 berjumlah 37.476.757 penderita, tahun 2012 berjumlah 28.196.000 penderita, tahun 2013 berjumlah 20.719.000 penderita (Depkes RI, 2013) dalam (Mariana, 2015). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 7 Maret 2018 diperoleh dari data register UPT PSTW Jember pada petugas wisma dilaporkan data bahwa di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember didapatkan 20 lansia (dari total 140 lansia) mengalami rematik khususnya rheumatoid arthritis.

Karakteristik rheumatoid arthritis adalah terjadinya kerusakan dan proliferasi membran sinovial yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi dan deformitas (Lukman & Ningsih, 2009). Rheumatoid arthritis akan muncul bertahap selama beberapa minggu hingga bulan dan diikuti dengan gejala sistemik, seperti anoreksia, penurunan berat badan, kelelahan, nyeri otot, dan kaku. Nyeri sendi dan pembengkakan berhubungan dengan kaku-kaku dipagi hari selama beberapa jam. Keterlibatan sendi biasanya simetris dan artikuler, paling

sering terjadi pada jari, tangan. Keterlibatan simetris bilateral tangan (pergelangan tangan, sendi MCP (*metacarpophalangeal*), dan sendi PIP (*proximal interphalangeal*) merupakan ciri rheumatoid arthritis). Pembengkakan pada sendi PIP (*proximal interphalangeal*) berkontribusi pada jari berbentuk seperti gelondong.

Seiring pertambahan waktu, perusakan sinovial mengakibatkan perubahan bentuk tangan, deviasi ulnar sendi MCP (*metacarpophalangeal*) jari tangan. Tiga jenis deformasi tangan yang merupakan karakteristik rheumatoid arthritis (penyimpangan ulnar, deformitas boutonniere, dan deformitas leher angsa). Kelainan bentuk leher angsa (hiperekstensi sendi PIP (*proximal interphalangeal*) dengan lengkungan sendi MCP (*metacarpophalangeal*) dan PIP (*proximal interphalangeal*)) diakibatkan oleh kontraktur otot internal dan tendon. Deformitas boutonniere (fleksi sendi PIP (*proximal interphalangeal*) dan hiperekstensi sendi DIP (*Distal interphalangeal*)) disebabkan ruptur tendon ekstensor jari (Black & Hawks, 2014). Pada tahap selanjutnya dapat menyebabkan ankilosis atau gangguan pada sendi seperti kaku dan melekat satu sama lainnya sehingga pada tahap ini akan menimbulkan rasa nyeri pada tulang atau sendi. Nyeri dengan intensitas tinggi dan destruksi sendi menimbulkan penderitaan berat dan cacat permanen dengan dampak psiko-sosio-ekonomik yang berat (Tjokroprawiro, 2015). Dari keterbatasan pergerakan, keluhan nyeri serta penurunan kemampuan muskuloskeletal dapat mempengaruhi pola aktivitas sehari-hari pada lansia.

Mekanisme nyeri adalah suatu sensasi tidak menyenangkan sebagai respon dari luka baik secara fisik maupun fisiologi. Respon nyeri di transmisikan dari sistem saraf perifer ke sistem saraf pusat dan diatur dari pusat yang lebih tinggi. Adapun terapi yang bertujuan untuk meredakan nyeri, mengurangi inflamasi, melambatkan dan atau menghentikan kerusakan sendi, dan meningkatkan kesejahteraan dan kemampuan untuk fungsi. Tujuan terapi adalah meredakan manifestasi. Pendekatan antar disiplin digunakan disertai dengan keseimbangan istirahat, latihan, terapi fisik, dan supresi proses inflamasi. Terapi istirahat dan

latihan, terapi fisik dan okupasi serta terapi panas dan dingin dapat digunakan dalam terapi non farmakologis (LeMone, 2015).

Metode penghilang nyeri nonfarmakologi biasanya mempunyai resiko lebih rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin dapat mempersingkat episode nyeri. Salah satu tindakan untuk menghilangkan nyeri secara nonfarmakologi yaitu dengan menghangatkan persendian yang sakit. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri, panas yang lembab dapat menghilangkan kekakuan pada pagi hari akibat arthritis. Dalam buku Herbal Indonesia disebutkan bahwa khasiat tanaman serei mengandung minyak atsiri yang memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi yaitu rasa pedas dan bersifat hangat sebagai anti radang (anti inflamasi) dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri yang bersifat analgetik serta melancarkan sirkulasi darah, yang di indikasikan untuk menghilangkan nyeri otot dan nyeri sendi pada penderita arthritis rheumatoid, badan pengal linu dan sakit kepala (Hyulita, 2013).

Dari latar belakang diatas ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk menangani masalah pada pasien rheumatoid arthritis dengan menggunakan terapi kompres air hangat untuk mengurangi skala nyeri pada pasien rheumatoid arthritis.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis Pada Ny. S Dan Ny. M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi bagaimana Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis Pada Ny. S Dan Ny. M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PTSW Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengalaman, dan kemampuan pada peneliti mengenai cara penurunan skala nyeri pada pasien rheumatoid arthritis.

1.4.2 Bagi instansi terkait UPT PSTW Jember

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat tentang masalah keperawatan yang sering terjadi pada klien rheumatoid arthritis dan dapat menjadi bahan acuan perawat untuk menangani masalah dalam menurunkan skala nyeri pada klien rheumatoid arthritis.

1.4.3 Manfaat bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi perkembangan kurikulum keperawatan khususnya dalam pasien Rheumatoid Arthritis.

1.4.4 Manfaat bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan bagi penelitian berikutnya yang terkait dengan pelaksanaan keperawatan penyakit Rheumatoid Arthritis.

1.4.5 Manfaat bagi klien

Sebagai sumber pengetahuan dan wawasan bagi klien tentang terapi menurunkan skala nyeri pada penyakit Rheumatoid Arthritis.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab tinjauan pustaka ini, menguraikan tentang landasan teori yang meliputi konsep lansia, konsep Rheumatoid Arthritis, dan konsep Auhan Keperawatan Nyeri pada pasien rheumatoid Arthritis. Literatur yang digunakan dalam bab ini adalah dari buku.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No.3/Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut WHO, Klasifikasi lansia adalah:

- a. Usia pertengahan (*Middle age*) 45 – 59 tahun.
- b. Lansia (*Elderly*) 60 – 74 tahun.
- c. Lansia tua (*Old*) 75 – 90 tahun.
- d. Lansia sangat tua (*Very Old*) diatas 90 tahun (Nugroho, 2009).

2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, (2008), Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. 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 bio-psiko-sosial sampai spiritual serta kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.1.4 Perubahan Fisiologis Pada Lansia

a. Sel

- 1) Lebih sedikit jumlahnya.
- 2) Lebih besar ukurannya.
- 3) Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
- 4) Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati.
- 5) Jumlah sel otak menurun.
- 6) Terganggunya perbaikan sel.
- 7) Otak menjadi atrofi beratnya berkurang 5-20%.

b. Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler antara lain:

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun.
- 2) Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk atau duduk ke berdiri bisa menyebabkan tekanan darah menurun yaitu menjadi 65 mmHg yang dapat mengakibatkan pusing mendadak.
- 5) Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer: sistolis normal \pm 170 mmHg, diastolis normal \pm 90 mmHg.

c. Sistem pernafasan

Perubahan yang terjadi pada sistem pernafasan antara lain:

- 1) Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
- 2) Menurunnya aktivitas dari silia.

- 3) Paru-paru kehilangan elastisitas: kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas maksimum pernafasan menurun dan kedalaman bernafas menurun.
- 4) Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang.
- 5) O₂ pada arteri menurun menjadi 75 mmHg.
- 6) CO₂ pada arteri tidak berganti.
- 7) Kemampuan untuk batuk berkurang.
- 8) Kemampuan pegas, dinding, dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan penambahan usia.

d. Sistem persarafan

Perubahan yang terjadi pada sistem persarafan antara lain:

- 1) Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraaf otaknya dalam setiap harinya).
- 2) Cepatnya menurun hubungan persarafan.
- 3) Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
- 4) Mengecilnya saraf panca indra; berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitiv terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- 5) Kurang sensitiv terhadap sentuhan.

e. Sitem gastrointestinal

Perubahan yang terjadi pada sistem gastrointestinal yaitu:

- 1) Kehilangan gigi: penyebab utama adanya *Periodontal Disease* yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab ini meliputi kesehatan gigi yang yang buruk dan gizi buruk.
- 2) Indra pengecap menurun: adanya iritasi yang kronis dan selaput lendir, atropi indra pengecap (\pm 80%), hilangnya sensitivitas dari indra pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitivitas dari saraf pengecap tentag rasa asin, asam dan pahit.
- 3) Esophagus melebar.

- 4) Lambung: rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun.
- 5) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
- 6) Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu).
- 7) Liver (hati): makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

f. Sistem genitourinaria

Perubahan yang terjadi pada sistem genitourinaria antara lain:

1) Ginjal

Merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urin darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kurangnya kemampuan mengkonsentrasi urin, beraat jenis urin menurun proteinuria (biasanya +1) BUN (*Blood Urea Nitrogen*) meningkat sampai 21mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.

2) Vesika urinaria (kandung kemih)

Otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat, vesika urinaria susah di kosongkan pada pria lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatnya resistensi urin.

3) Pembesaran prostat $\pm 75\%$ dialami oleh pria diatas 65 tahun.

g. Sistem endokrin

1) Produksi dari hampir semua hormon menurun.

2) Fungsi parathyroid dan sekresinya tidak berubah.

3) Pituitary: pertumbuhan hormon ada tapi lebih rendah dan hanya didalam pembuluh darah, berkurangnya produksi dari ACTH (*Adrenocortikotropic Hormon*), TSH (*Thyroid Stimulating Hormone*), FSH (*Folikel Stimulating Hormon*) dan LH (*Leutenizing Hormon*).

- 4) Menurunnya aktifitas thyroid, menurunnya BMR/ *Basal Metabolic Rate*, dan menurunnya daya pertukaran zat.
- 5) Menurunnya produksi aldosteron.
- 6) Menurunnya sekresi hormon kelamin, misalnya: progesteron, estrogen dan testosteron.

h. Sitem indra: pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecap dan penghidu.

Pendengaran

- 1) Presbiakuisis (gangguan pendengaran), 50% terjadi pada lansia diatas umur 65 tahun.
- 2) Membran timpani menjadi atropi menyebabkan otosklerosis.
- 3) Pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress.

Penglihatan

- 1) Spingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.
- 2) Karena lebih berbentuk sfenis (bola).
- 3) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
- 4) Meningkatkan ambang, pengamatan sinar daya adaptasi terhadap kegelapan, lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap.
- 5) Hilangnya daya akomodasi.
- 6) Menurunnya lapang pandang; berkurangnya luas pandangnya.
- 7) Menurunnya daya membedakan warna biru/hijau, pada skala.

Rabaan

- 1) Indra peraba memberikan pesan yang paling intim dan yang paling mudah untuk menterjemahkan. Bila indra lain hilang, rabaan dapt menurangi perasaan sejahtera. Meskipun reseptor lain akan menumpul dengan bertambahnya usia, namun tidak pernah menghilang.

Pengecap dan penghidu

- 1) Empat rasa dasar yaitu manis, asin, asam dan pahit. Diantara semuanya, rasa manis yang paling tumpul terhadap lansia. Maka jelas bagi kita mengapa mereka sering membubuhkan gula secara berlebihan. Rasa yang tumpul menyebabkan kesukaan terhadap makanan yang asin dan banyak berbumbu. Harus dianjurkan penggunaan rempah, bawang, bawang putih, dan lemon untuk mengurangi garam dalam menyedapkan masakan.

i. Sitem integumen

- 1) Kulit mengkerut atau keriput akibat hilangnya jaringan lemak.
- 2) Permukaan kulit kasar dan bersisik (karena kehilangan proses keratinisasi serta perubahan ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis).
- 3) Menurunnya respon terhadap trauma.
- 4) Mekanisme proteksi kuli menurun.
- 5) Kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu.
- 6) Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- 7) Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vasiklarisasi.
- 8) Pertumbuhan kuku lebih lambat.
- 9) Kuku jari menjadi lebih keras dan rapuh.
- 10) Kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti bertanduk.
- 11) Kelenjar keringat berkurangnya jumlah dan fungsinya.
- 12) Kuku menjadi pudar, kurang bercahaya.

j. Sistem muskuloskeletal

- 1) Tulang kehilangan *density* (cairan) dan makin rapuh dan osteoporosis.
- 2) Kifosis.
- 3) Pinggang, lutut, dan jari-jari pergelangan terbatas.
- 4) Discus intervertebralis menipis dan menjadi pendek.
- 5) Persendian membesar dan menjadi kaku.
- 6) Tendon mengerut atau mengalami sklerosis.
- 7) Atrofi serabut otot.

- 8) Otot-otot polos tidak begitu berpengaruh.
- k. Sistem reproduksi
 - 1) Vagina: Fungsi seksual menurun atau berhenti dan berkurang setiap tahunnya.
 - 2) Menciutnya ovarium dan uterus.
 - 3) Atrofi payudara.
 - 4) Pada laki-laki testis masih memproduksi sperma, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.
 - 5) Dorongan seksual tetap sampai usia di atas 70 tahun.
 - 6) Produksi estrogen dan progesterone oleh ovarium menurun saat menopause (Aspiani, 2014).

2.1.5 Perubahan Psikososial Pada Lansia

- a. Pensiun: Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaannya. Bila seseorang pensiun, ia akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain:
 - 1) Kehilangan finansial (income berkurang).
 - 2) Kehilangan status.
 - 3) Kehilangan teman/ kenalan atau relasi.
 - 4) Kehilangan pekerjaan/ kegiatan.
 - 5) Merasakan atau sadar akan kematian.
 - 6) Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit.
 - 7) Ekonomi, akibat pemberhentian jabatan, meningkatnya biaya hidup, bertambahnya biaya pengobatan.
 - 8) Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
 - 9) Kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
 - 10) Gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan ketulian.
 - 11) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga.

- 12) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik; perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri (Aspiani, 2014).

2.1.6 Perubahan Mental Pada Lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental:

- a. Perubahan fisik terutama organ-organ perasa.
- b. Kesehatan umum.
- c. Tingkat pendidikan.
- d. Keturunan/Hereditas.
- e. Lingkungan.

Perubahan keperibadian yang drastic, jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, kekakuan mungkin karena faktor-faktor lain seperti penyakit (Aspiani, 2014).

2.2 Konsep Rheumatoid Arthritis

2.2.1 Definisi

Rheumatoid arthritis adalah penyakit peradangan simetris kronis yang tidak diketahui penyebabnya dengan manifestasi pada sendi perifer dengan pola simetris. Konstitusi gejala, termasuk kelelahan, malaise, dan kekakuan pada pagi hari. Pada rheumatoid arthritis sering melibatkan organ ekstra-artikular seperti kulit, jantung, paru-paru dan mata. Rheumatoid arthritis menyebabkan kerusakan sendi dan dengan demikian sering menyebabkan morbiditas dan kematian yang cukup besar (Noor, Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal, 2016).

Rheumatoid arthritis merupakan perkembangan pada jaringan ikat. Gangguan jenis ini kebanyakan menyerang persendian tangan dan kaki. Rheumatoid arthritis dapat menyerang semua golongan usia. Namun, penyakit ini lebih banyak menyerang kaum wanita, hampir tiga kali lipat dari pria, terutama usia 30 – 50 tahun. Rheumatoid arthritis bersifat kambuhan. Penyebab rheumatoid arthritis tidak diketahui secara pasti. Diduga penyebab utamanya karena gangguan autoimunitas dan berhubungan dengan faktor infeksi, genitis, dan endokrin. Saat ini dipercaya bahwa penderita yang mudah terkena rheumatoid arthritis, secara

genetis mengembangkan antibody immunoglobulin G yang abnormal atau yang telah berubah saat terkena suatu antigen (Wijayakusuma, 2007).

Rheumatoid arthritis adalah penyakit multisistem kronik yang ditandai oleh beragam manifestasi klinis, dengan awitan penyakit umumnya pada usia antara 35 dan 50 tahun. Gambaran utama adalah sinovitis inflamatorik yang biasanya mengenai sendi perifer. Penyakit ini memiliki kecenderungan merusak tulang rawan, menyebabkan erosi tulang, dan menimbulkan kerusakan sendi. Tangan, pergelangan tangan, dan kaki sering terkena. Timbul nyeri yang diperburuk oleh gerakan, disertai pembengkakan dan nyeri tekan. Selain gejala sinovitis sebagian besar pasien memperlihatkan rasa lelah, anoreksia, lemah otot, penurunan berat badan, dan gejala tulang otot yang samar. Kelainan diluar sendi adalah nodus rheumatoid, vaskulitis, dan gejala pleuropulmoner. Untungnya, ginjal biasanya tidak terkena (Leveno, 2009).

2.2.2 Etiologi

Menurut (Noor Z. , Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal, 2016) penyebab rheumatoid arthritis tidak diketahui. Faktor genetik, lingkungan, hormon, imunologi, dan faktor-faktor infeksi mungkin memainkan peran penting. Sementara itu, faktor sosial ekonomi, psikologis, dan gaya hidup, dapat mempengaruhi progresivitas penyakit.

- a. Genetik : Sekitar 60% dari pasien dengan rheumatoid arthritis membawa epitop bersama dari cluster HLA-DR4 yang merupakan salah satu situs peningkatan peptida-molekul HLA-DR tertentu yang berkaitan dengan rheumatoid arthritis.
- b. Lingkungan : untuk beberapa dekade, sejumlah agen infeksi seperti organisme Mycoplasma, Epstein-Barr dan virus rubella menjadi predisposisi peningkatan rheumatoid arthritis.
- c. Hormonal : hormon seks mungkin memainkan peran, terbukti dengan jumlah perempuan yang tidak proporsional dengan rheumatoid arthritis, ameliorasi selama kehamilan, kambuh dengan periode postpartum dini, dan insiden berkurang pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral.

- d. Immunologi : Semua elemen immunologi utama memainkan peran penting dalam propagasi inisiasi, dan pemeliharaan dari proses autoimun rheumatoid arthritis. Pristiwa seluler dan sitokin yang mengaktifkan konsekuensi patologis kompleks, seperti proliferasi sinovia dan kerusakan sendi berikutnya.

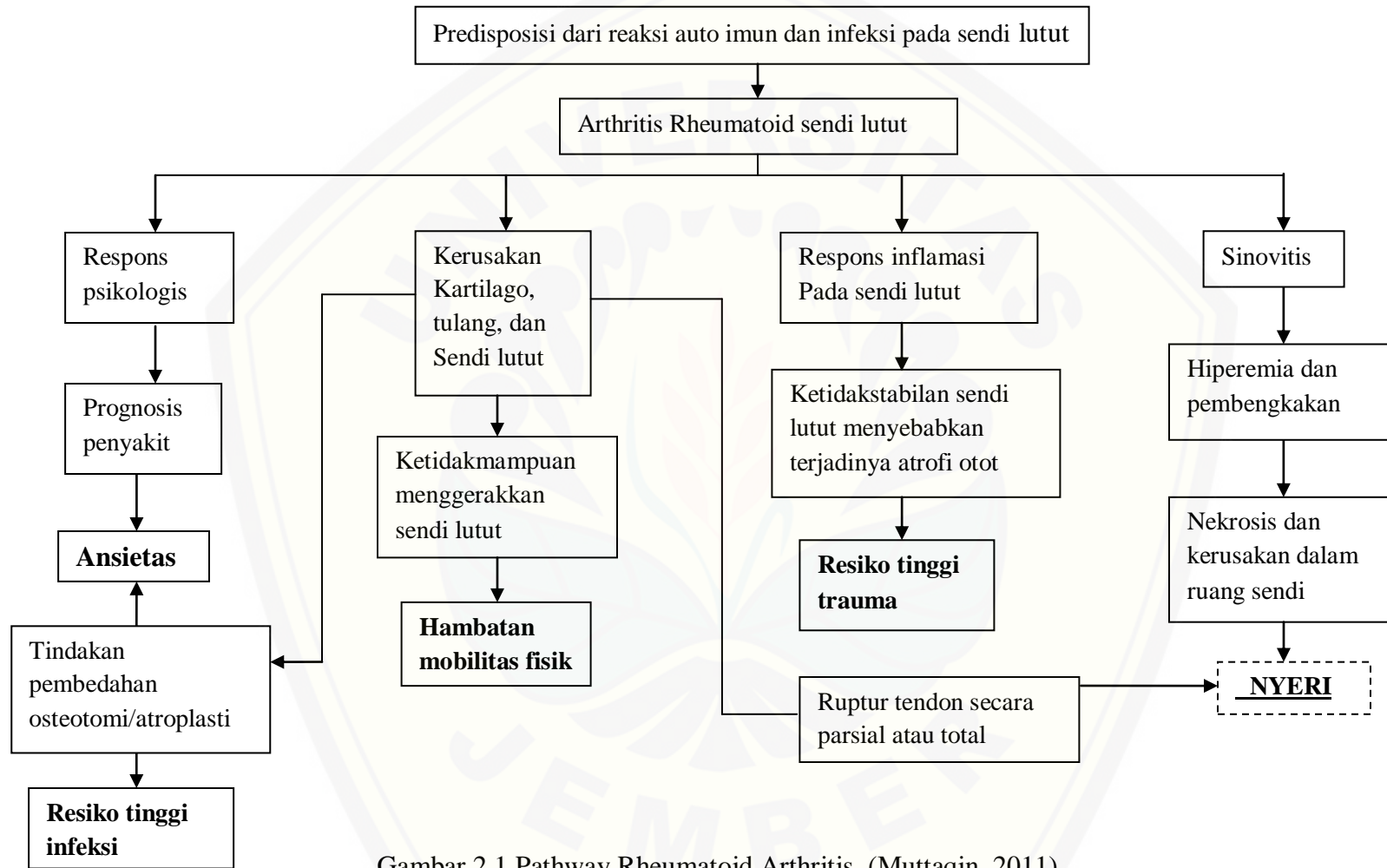
2.2.3 Patofisiologi

Rheumatoid arthritis tidak diketahui penyebabnya. Meskipun etiologi infeksi telah berspekulasi bahwa penyebabnya adalah organism *Micoplasma*, virus Epstein-Barr, parvovirus, dan rubella, tetapi tidak ada organisme yang terbukti bertanggung jawab. Rheumatoid arthritis dikaitkan dengan banyak respons autoimun, tetapi apakah autoimunitas merupakan peristiwa sekunder atau perifer masih belum diketahui.

Rheumatoid arthritis memiliki komponen genetik yang signifikan dan berbagai epitop dari cluster HLA-DR4/DR1 hadir pada 90% pasien dengan rheumatoid arthritis. Hyperplasia sel cairan sendi dan aktivasi sel endotel adalah kejadian pada awal proses patologis yang berkembang menjadi peradangan yang tidak terkontrol dan berakibat pada kehancuran tulang dan tulang rawan. Faktor genetik dan kelainan sistem kekebalan berkontribusi terhadap progresivitas penyakit.

Sel T CD4, fagosit monokuler, fibroblast, osteoklas, dan neutrofil memainkan peran selular utama dalam patofisiologi rheumatoid arthritis , sedangkan limfosit B memproduksi autoantibodi. Produksi sitokin abnormal, kemokin, dan mediator inflamasi lain (misalnya TNF-alpha, interleukin(IL)-1, IL-6,IL-8, serta faktor pertumbuhan fibroblas) telah ditunjukkan pada pasien dengan rheumatoid arthritis. Pada akhirnya, peradangan dan proliferasi sinovium (yaitu pannus) ligament, dan pembuluh darah. Meskipun struktur artikular adalah tempat utama yang terlibat oleh rheumatoid arthritis, tetapi jaringan lain juga terpengaruh (Noor Z. , Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal, 2016).

2.2.4 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Rheumatoid Arthritis. (Muttaqin, 2011).

2.2.5 Manifestasi klinis

Menurut (Ningsih, 2012) ada beberapa manifestasi klinis yang lazim ditemukan pada klien rheumatoid arthritis. Manifestasi ini tidak harus timbul sekaligus pada saat yang bersamaan. Oleh karenanya penyakit ini memiliki manifestasi klinis yang sangat bervariasi.

- a. Gejala-gejala konstitusional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun dan demam. Terkadang dapat terjadi kelelahan yang hebat.
- b. Poliartritis simetris, terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi interfalangs distal hampir semua sendi diartrodial dapat terangsang.
- c. Kekakuan dipagi 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 kurang dari satu jam.
- d. Arthritis erosif, merupakan ciri khas rheumatoid arthritis pada gambaran radiologik. Peradangan sendi yang kronik mengakibatkan erosi di tepi tulang dan dilihat pada radiogram.

2.2.6 Kriteria Diagnostik Rheumatoid Arthritis

Tabel 2.1 Kriteria *American Rheumatism Assosiation* untuk rheumatoid arthritis 1987.

Kriteria	Definisi
1. Kaku pagi hari	Kekakuan pagi hari pada persendian dan di sekitarnya, sekurang-nya selama satu jam sebelum perbaikan maksimal
2. Arthritis pada 3 daerah sendi atau lebih	Pembengkakan jaringan lunak, persendian atau terjadi efusi (bukan pertumbuhan tulang) pada sekurang-kurangnya tiga sendi secara bersamaan yang diobservasi oleh dokter. Dalam kriteria ini terdapat 14 persendian yang memenuhi kriteria yaitu proksimal intraphalangeal, metacarpophalangeal, pergelangan tangan, siku pergelangan kaki, serta metatarsophalangeal kiri dan kanan
3. Arthritis pada persendian tangan	Sekurang-kurangnya terjadi pembengkakan satu persendian tangan seperti yang tertera di atas
4. Arthritis simetris	Keterlibatan sendi yang sama (seperti yang tertera pada kriteria dua) pada kedua belah sisi (keterlibatan proksimal intraphalangeal, metacarpophalangeal, atau metatarsophalangeal bilateral dapat diterima walaupun tidak mutlak bersifat simetris)
5. Nodul rheumatoid	Nodul subkutan pada penonjolan tulang atau permukaan

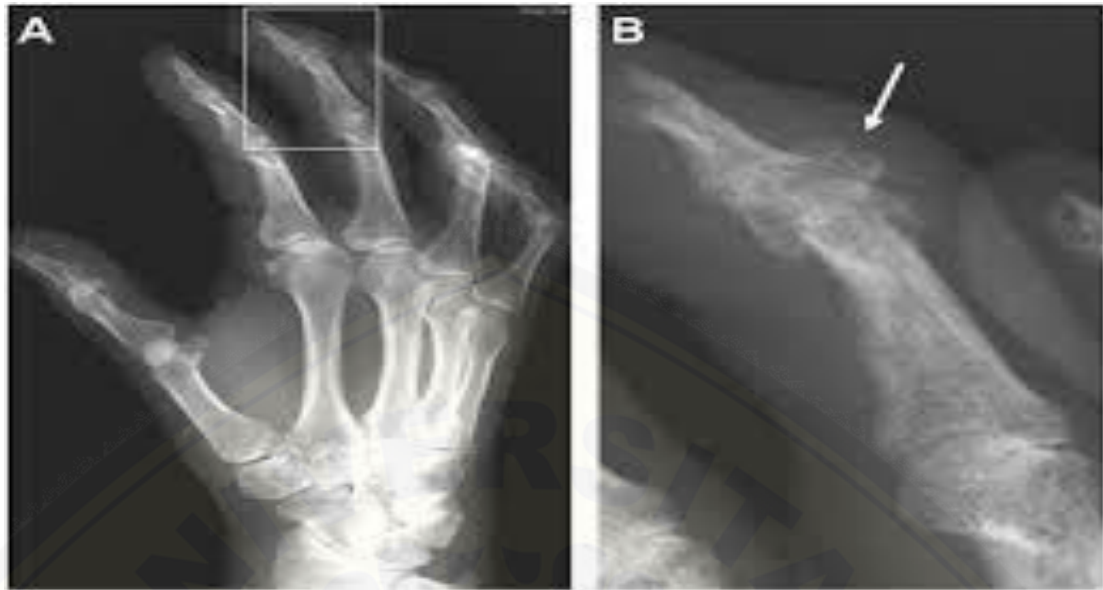
	ekstensor atau daerah juxta-artikular yang diobservasi oleh seorang dokter
6. Faktor rheumatoid serum	Terdapatnya titer abnormal faktor rheumatoid serum yang diperiksa dengan cara memberikan hasil positif kurang dari 5% kelompok kontrol yang diperiksa
7. Perubahan gambaran	Perubahan gambaran radiologis yang khas bagi arthritis rheumatoid pada pemeriksaan sinar X tangan harus menunjukkan adanya erosi atau daerah yang berdekatan dengan sendi (perubahan akibat osteoarthritis saja tidak memenuhi persyaratan).

Untuk keperluan klasifikasi, seseorang dikatakan menderita rheumatoid arthritis jika sekurang-kurangnya memenuhi empat dari tujuh kriteria di atas. Kriteria satu sampai empat harus terdapat minimal selama 6 minggu. Pasien rheumatoid dua diagnosis tidak dieksklusikan. Pembagian diagnosis sebagai rheumatoid arthritis klasik, definit, probable atau possible tidak perlu dibuat (Ningsih, 2012).

2.2.7 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan darah untuk mendeteksi:

- a. Anemia, defisiensi sel darah merah.
- b. Faktor rheumatoid arthritis, yaitu antibodi yang sering ditemukan dalam darah individu yang mengalami rheumatoid arthritis.
- c. Elevasi laju endap darah (LED), yaitu indikator proses inflamasi dalam tubuh dan juga keparahan penyakit.
- d. C-reactive protein (CRP) merupakan pemeriksaan tambahan yang digunakan untuk mengkaji inflamasi dalam tubuh. Pada beberapa kasus, LED tidak akan mengalami elevasi, tetapi CRP akan naik atau sebaliknya.
- e. Sinar-X digunakan untuk mendeteksi kerusakan sendi dan melihat apakah penyakit berkembang (Hurst, 2015).

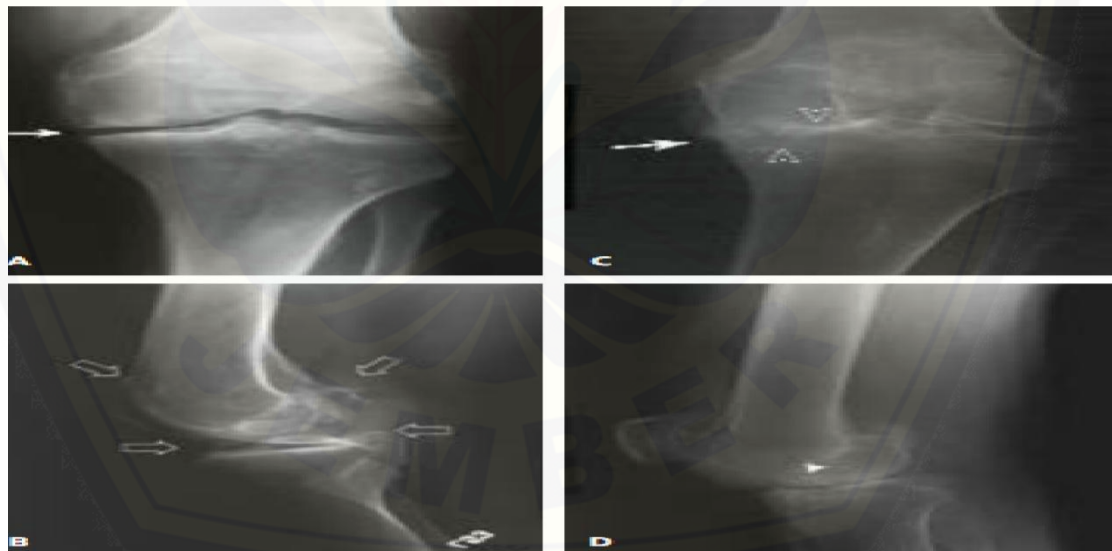


Gambar 2.2 Hasil Foto Rontgen.

Ket:

A : Telapak tangan dengan rheumatoid arthritis.

B : Jari tengah dalam kotak pada gambar A.



Gambar 2.3 Hasil Foto Rontgen.

Ket:

A : Sendi lutut normal

C : Sendi lutut dengan rheumatoid arthritis.

B : Sendi lutut normal

D : Sendi lutut dengan rheumatoid arthritis.

2.2.8 Penatalaksanaan

Perawatan yang optimal pasien dengan rheumatoid arthritis membutuhkan pendekatan yang terpadu dalam terapi farmakologis dan non farmakologis.

a. Farmakologis

- 1) DMARDs (*disease-modifying anti-rheumatic drugs*) adalah perawatan awal yang diberikan untuk menghambat dan meredakan gejala rheumatoid arthritis, serta mencegah kerusakan permanen pada persendian dan jaringan lainnya. Beberapa DMARSs yang biasa digunakan adalah *hydroxychloroquine*, *methotrexate*, *sulfasazine*, dan *leflunomide*.
- 2) Glukokortikoid adalah obat antiinflamasi manjur dan biasanya digunakan pada pasien dengan rheumatoid arthritis untuk menjembatani waktu sampai DMARD's efektif. Dosis prednisone 10 mg perhari biasanya digunakan, namun beberapa pasien mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi. Pengurangan dosis tept waktu dan penghentian obat merupakan hal penting terkait dengan efek samping penggunaan steroid jangka panjang.
- 3) NSAID mengganggu sintesis prostaglandin melalui penghambatan enzim siklooksigenase (COX) sehingga mengurangi pembengkakan dan rasa sakit. Namun, mereka tidak menghambat kerusakan sendi dan oleh karena itu tidak cukup untuk mengobati rheumatoid arthritis ketika digunakan sendiri. Serupa dengan glukokortikoid, mereka dapat dikurangi dalam dosis atau dihentikan dengan terapi DMARDs sukses.
- 4) Analgesik, seperti asetaminofen/ parasetamol, tramadol, kodein, opiate dan berbagai macam obat analgesic lainnya juga dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Agen ini tidak mengobati kerusakan bengkak atau sendi.

b. Nonfarmakologis

- 1) Pendidikan kesehatan penting untuk membantu pasien untuk memahami penyakit mereka dan belajar bagaimana cara mengatasi konsekuensinya.

- 2) Fisioterapi dan terapi fisik dimulai untuk membantu meningkatkan dan mempertahankan berbagai gerakan, meningkatkan kekuatan otot, serta mengurangi rasa sakit.
- 3) Terapi okupasi dimulai untuk membantu pasien untuk menggunakan sendi dan tendon efisien tanpa menekankan struktur ini, membantu mengurangi ketegangan pada sendi dengan splints dirancang khusus, serta menghadapi kehidupan sehari-hari melalui adaptasi kepada pasien dengan lingkungan dan penggunaan alat bantu yang berbeda (Noor Z. , Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal, 2016).
- 4) Terapi kompres hangat menggunakan serei adalah terapi penghilang nyeri nonfarmakologi biasanya mempunyai resiko lebih rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin dapat mempersingkat episode nyeri. Salah satu tindakan untuk menghilangkan nyeri secara nonfarmakologi yaitu dengan menghangatkan persendian yang sakit (Hyulita, 2013).

2.2.9 Komplikasi

Rheumatoid arthritis sendiri tidak fatal, tetapi komplikasi penyakit dapat mempersingkat hidup beberapa individu. Secara umum, rheumatoid arthritis progresif dan tidak bisa disembuhkan. Dalam beberapa waktu penyakit ini secara bertahap menjadi kurang agresif. Namun, jika tulang dan ligamen mengalami kehancuran dan perubahan bentuk apapun dapat menimbulkan efek yang permanen.

Deformitas dan rasa nyeri pada kegiatan sehari-hari akan menjadi sangat sulit atau tidak mungkin dilakukan. Menurut satu survey, 70% dari pasien dengan penyakit rheumatoid arthritis menyatakan bahwa rheumatoid arthritis menghambat produktivitas. Pada tahun 2000, sebuah penelitian di Inggris menemukan bahwa sekitar sepertiga dari individu berhenti bekerja dalam waktu lima tahun setelah timbulnya penyakit.

Rheumatoid arthritis adalah penyakit sistemis yang dapat mempengaruhi bagian lain dari tubuh selain sendi, seperti berikut ini:

- 1) Neuropati perifer memengaruhi saraf yang paling sering terjadi ditangan dan kaki. Hal ini dapat mengakibatkan kesemutan, mati rasa, atau rasa terbakar.
- 2) Anemia.
- 3) Skleritis adalah suatu peradangan pada pembuluh darah di mata yang dapat mengakibatkan kerusakan kornea, skleromalasia dan dalam kasus yang parah skleritis nodular atau perforasi.
- 4) Infeksi. Pasien dengan rheumatoid arthritis memiliki resiko lebih tinggi untuk infeksi. Obat-obat immunosupresif perlu dipertimbangkan.
- 5) Masalah GI. Walaupun pasien dengan rheumatoid arthritis mungkin mengalami gangguan usus atau perut atau bahkan kanker lambung dan kolorektal.
- 6) Osteoporosis. Osteoporosis adalah lebih umum terjadi pada wanita post menopause dengan rheumatoid arthritis, terutama pada area pinggul. Risiko osteoporosis juga tampaknya lebih tinggi pada laki-laki riwayat rheumatoid arthritis yang berusia lebih dari 60 tahun.
- 7) Penyakit paru. Satu studi kecil yang menemukan prevalensi yang sangat tinggi terjadinya penyakit paru-paru (radang paru-paru dan fibrosis) pada pasien yang baru didiagnosis rheumatoid arthritis. Namun, hubungan antara riwayat merokok dan risiko rheumatoid arthritis masih perlu diteliti. Bagaimanapun merokok dapat memperburuk kondisi penyakit.
- 8) Penyakit jantung. Rheumatoid arthritis dapat mempengaruhi pembuluh darah dan independen meningkatkan risiko penyakit jantung koroner iskemik.
- 9) Sindrom Sjogren. Sicca keratokonjungtivis adalah kondisi umum dari rheumatoid arthritis. Selain itu, pembesaran kelenjar ludah juga berkurang pada umumnya.
- 10) Sindrom Flety. Kondisi ini ditandai oleh kombinasi splenomegali, leukopeni (neutropenia), dan infeksi bakteri berulang. Sindrom Flety terkadang merespons terhadap terapi DMARD.
- 11) Linfoma dan kanker lainnya. Perubahan dalam sistem kekebalan tubuh yang terkait dengan rheumatoid arthritis mungkin memainkan peran dalam risiko

yang lebih tinggi untuk limfoma. Kanker lain mungkin terjadi pada pasien dengan rheumatoid arthritis, termasuk kanker prostat dan paru-paru.

- 12) Sindrom aktivasi makrofag. Ini adalah komplikasi yang mengancam nyawa rheumatoid arthritis dan membutuhkan pengobatan dengan steroid dosis tinggi dan siklosporin A. pasien dengan rheumatoid arthritis harus menyadari gejala, seperti demam terus menerus, kelemahan, mengantuk, dan kelesuan (Noor Z. , Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal, 2016).

2.2.10 Prognosis

Perjalanan penyakit rheumatoid arthritis cukup bervariasi. Sekitar 10% penderita yang mendapat rheumatoid arthritis akan mengalami kecacatan yang hebat, tergantung pada sebagian atau seluruh aktivitas normalnya setiap hari. Ciri-ciri pasien yang cenderung mengalami hendaya adalah usia lanjut, jenis kelamin perempuan, kelainan radiografik yang parah, dan adanya nodul rheumatoid atau peningkatan titer faktor rheumatoid. Dalam 3 tahun penyakit, hampir 70% pasien akan memperlihatkan bukti radiografik adanya kerusakan sendi. Respon terhadap terapi DMARD (*Disease-modifying antirheumatic drugs*) lebih baik pada laki-laki dibanding perempuan walaupun menggunakan terapi yang sama, sebab progresivitas penyakit pada wanita lebih buruk (Pradana, 2012) tingkat kematian pada pasien dengan rheumatoid arthritis dilaporkan 2,5 kali dari populasi umum orang dengan penyakit articular dan ekstraartikular berat (Noor Z. , 2016).

Faktor prognostik buruk pada rheumatoid arthritis:

- a. Disabilitas fungsional (tidak bisa melakukan aktivitas hidup sehari-hari).
- b. Adanya erosi sendi pada pemeriksaan radiologis.
- c. Melibatkan banyak sendi (misalnya > 20).
- d. Terdapat nodul reumatoid dan manifestasi ekstraartikular lainnya.
- e. Petanda inflamasi (CRP atau LED) yang tinggi saat permulaan penyakit atau terus menerus tinggi setelah pengobatan DMARD dengan dosis dan waktu yang optimal.
- f. Faktor reumatoid + dengan titer tinggi atau ACPA +.
- g. HLA DR4 + dan shared epitope positif.

- h. Tingkat pendidikan dan sosial ekonomi rendah (Indonesia, 2014).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan. Untuk itu, diperlukan kecermatan dan ketelitian dalam menangani masalah klien sehingga dapat memberi arah terhadap tindakan keperawatan.

a. Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mengetahui identitas meliputi nama, jenis kelamin (penderita rheumatoid arthritis lebih banyak di derita oleh klien wanita), usia (resiko paling tinggi terjadi pada usia 40 – 60 tahun keatas), alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, dan diagnosis medis.

b. Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama rheumatoid arthritis adalah nyeri pada daerah sendi yang mengalami masalah. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang nyeri klien, perawat dapat menggunakan metode PQRST.

- 1) Provoking Incident/ paliative : hal yang menjadi faktor presipitasi nyeri adalah peradangan.
- 2) Quality of Pain: nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien bersifat menusuk.
- 3) Region: nyeri dapat menjalar atau menyebar, dan nyeri terjadi di sendi yang mengalami masalah.
- 4) Severity (scale) of Pain: nyeri yang dirasakan dapat diungkapkan dengan memberikan skala 0 – 10. Skala 0 – 2 tidak nyeri/ nyeri ringan, 3 – 5 nyeri sedang, 6 – 8 nyeri berat, 9 – 10 nyeri sangat berat.
- 5) Time: kapan nyeri timbul dan berapa lama nyeri berlangsung. Pada klien rheumatoid arthritis keluhan ini biasanya terjadi pada pagi hari setelah bangun tidur.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengumpulan data dilakukan sejak keluhan muncul. Pada klien rheumatoid arthritis, biasanya ditandai dengan gangguan keadaan umum berupa malaise, penurunan berat badan, rasa capek, sedikit panas, dan anemia.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pengkajian ini, ditemukan kemungkinan penyebab yang mendukung terjadinya rheumatoid arthritis.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Kaji tentang adakah keluarga dari generasi terdahulu yang mengalami keluhan yang sama dengan klien.

f. Riwayat Psikososial

Kaji respons emosi klien terhadap penyakit dan perannya dalam keluarga dan masyarakat.

g. Pola Aktivitas/ Istirahat

Gejala : Nyeri sendi karena pergerakan, nyeri tekan, yang memperburuk dengan stress pada sendi, kekakuan sendi pada pagi hari, biasanya terjadi secara bilateral dan simetris. Keterbatasan fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, aktivitas, istirahat, dan pekerjaan. Gejala lain adalah keletihan dan kelelahan yang hebat.

Tanda : Malaise, keterbatasan rentang gerak; atrofi otot, kulit; kontraktur/kelainan pada sendi dan otot.

h. Kardiovaskuler

Gejala : Fenomena Raynaud jari tangan dan kaki, misal pucat intermiten, sianotik, kemudian kemerahan pada jari sebelum kembali normal.

i. Integritas Ego

Gejala : Faktor-faktor stress akut/kronis, misal financial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan social, keputusan dan ketidakberdayaan. Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas diri missal ketergantungan pada orang lain, dan perubahan bentuk anggota tubuh.

j. Makanan/ Cairan

Gejala : Ketidakmampuan untuk menghasilkan/ mengonsumsi makanan/cairan adekuat; mual, anoreksia, dan kesulitan untuk mengunyah.

Tanda : Penurunan berat badan, dan membrane mukosa kering.

k. Hygiene

Gejala : berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi secara mandiri. Ketergantungan pada orang lain.

l. Neurosensori

Gejala : Kebas/ kesemutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari tangan.

Tanda : Pembengkakan sendi simetris.

m. Nyeri/ Kenyamanan

Gejala : Fase akut dari nyeri (disertai/tidak disertai pembengkakan jaringan lunak pada sendi). Rasa nyeri kronis dan kekakuan (terutama di pagi hari).

n. Keamanan

Gejala : Kulit mengkilat, tegang; nodus subkutaneus. Lesi kulit, ulkus kaki, kesulitan dalam menangani tugas/ pemeliharaan rumah tangga. Demam ringan menetap, kekeringan pada mata, dan membrane mukosa (Ningsih, 2012).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada rheumatoid arthritis:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis infeksi/ penyakit.
- b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan enggan untuk memulai gerakan, gangguan musculoskeletal; kerusakan sendi, nyeri, penurunan ketahanan.
- c. Resiko tinggi trauma berhubungan dengan ketidakmampuan untuk menggerakkan tungkai bawah, penurunan kekuatan otot, pasca-antropati, dan ketidaktahuan cara mobilisasi yang adekuat.
- d. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan *port de entree* luka pasca-bedah.
- e. Ansietas berhubungan dengan rencana pembedahan, kondisi sakit, perubahan peran keluarga, kondisi status sosioekonomi (Muttaqin, 2011).

2.3.3 Batasan karakteristik

Batasan karakteristik adalah petunjuk atau kesimpulan yang dapat diamati dan dikelompokkan sebagai manifestasi dari sindrom atau diagnosis berfokus-masalah atau promosi kesehatan. Dalam menegakkan suatu diagnosa keperawatan perawat setidaknya memerlukan 3 sampai 4 poin batasan karakteristik.

Batasan karakteristik pada diagnosa nyeri akut:

- a. Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya (mis., neonatal infant pain scale, pain assessment checklist for senior with limited ability to communicate).
- b. Diaforesis.
- c. Dilatasi pupil.
- d. Ekspresi wajah nyeri (mis., mata kurang bercahaya, tampak sayu, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu focus, meringis).
- e. Fokus menyempit (mis., persepsi waktu, proses berfikir, interaksi dengan orang lain dan lingkungan).
- f. Fokus pada diri sendiri.
- g. Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (mis., skala wong-baker FACES, skala analog visual, skala penilaian numerik).
- h. Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri (mis., McGill pain Questionnaire, brief pain inventory).
- i. Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas (mis., anggota keluarga, pemberi asuhan).
- j. Mengekspresikan perilaku (mis., gelisah, merengek, menangis, waspada).
- k. Perilaku distraksi.
- l. Perubahan pada parameter fisiologis (mis., tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernafasan, saturasi oksigen, dan *end-tidal* karbondioksida).
- m. Perubahan posisi untuk menghindari nyeri.
- n. Perubahan selera makan.
- o. Putus asa.
- p. Sikap melindungi area nyeri.
- q. Sikap tubuh melindungi (Herman & Kamitsuru, 2015).

2.3.4 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik (Yasmara, 2016).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.

Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (rheumatoid arthritis).</p> <p>Definisi : Pengalaman sensori dan emosi tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (internasional association for the study of pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat, dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (nyeri akut) atau terjadi konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari 3 bulan (nyeri kronis).</p>	<p>Kontrol nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melaporkan nyeri mereda atau terkendali. 2) Mengikuti regimen farmakologis yang diresepkan. 3) Memasukkan keterampilan relaksasi dan aktivitas pengalihan ke dalam program kendali nyeri. <p>Nyeri : perilaku mengganggu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tampak santai dan rapat tidur atau istirahat dengan tepat. 2) Mengikuti aktivitas harian pada tingkat kemampuan. 	<p>Manajemen nyeri :</p> <p>Independen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Selidiki laporan nyeri, dengan mencatat lokasi dan intensitas menggunakan skala 0-10 atau skala isyarat serupa. Catat faktor pemicu dan petunjuk nyeri non verbal. 2) Anjurkan klien mengambil posisi yang nyaman sementara ditempat tidur atau duduk di kursi. Tingkatkan tirah baring saat diindikasikan, tetapi kembali bergerak segera mungkin. 3) Tempatkan dan pantau pemakaian bantal. 4) Dorong perubahan posisi sering. 5) Anjurkan bahwa klien mandi siram atau mandi pancur air hangat pada saat bangun dan/atau saat mau tidur. Beri kompres hangat lembab ke sendi yang sakit beberapa kali sehari. Pantau suhu air. 6) Beri pijatan lembut. 7) Beri medikasi sebelum aktivitas rencana dan olahraga sesuai indikasi. 8) Dorong pemakaian teknik manajemen stres, mis, relaksasi progresif, umpan balik biologis, dan pernapasan terkendali. Beri sentuhan terapi jika

memungkinkan.

- 9) Beri medikasi sesuai indikasi :
Analgesik , obat-obatan antireumatik yang memodifikasi penyakit, inhibitor faktor nekrosis tumor.
 - 10) Bantu dengan terapi fisik, misalnya sarung tangan parafin atau mandi dikolam air.
-

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan bagian aktif dalam suatu asuhan keperawatan, yaitu perawat melakukan tindakan sesuai rencana. Tindakan bersifat intelektual, teknis dan interpersonal berupa berbagai upaya memenuhi kebutuhan dasar klien. Tindakan keperawatan meliputi observasi keperawatan, pendidikan kesehatan atau keperawatan dan tindakan medis yang dilakukan perawat (Sunaryo, Asuhan Keperawatan Gerontik, 2015).

Implementasi :

Mandiri

- a. Mengkaji keluhan nyeri, skala, serta catat lokasi dan intensitas, faktor-faktor yang mempercepat dan respon rasa sakit nonverbal.
- b. Memberikan matras/kasur keras, bantal kecil, tinggikan tempat tidur sesuai kebutuhan.
- c. Membiarkan pasien mengambil posisi yang nyaman dalam waktu tidur atau duduk dikursi, tingkatkan istirahat di tempat tidur sesuai indikasi.
- d. Menganjurkan pasien untuk sering merubah posisi, bantu pasien untuk bergerak ditempat tidur, sokong sendi yang sakit diatas dan dibawah, serta hindari gerakan yang menyentak.
- e. Menganjurkan pasien untuk mandi dengan air hangat, sediakan waslap hangat untuk kompres sendi yang sakit.
- f. Memberikan masase yang lembut.
- g. Mendorong dan mengajari penggunaan teknik pengendalian stress, misal dengan teknik nafas dalam.

- h. Melibatkan hiburan di aktivitas pasien.

Kolaborasi

1. Memberikan obat sesuai petunjuk: asetilsalisilat (aspirin), NSAID (ibuprofen, dll), D-penisilamin (cuprimine), antasida, produk kodein.
2. Membantu pasien dengan terapi fisik.
3. Memberikan kompres hangat.

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan klien, membandingkan respon klien dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan kemajuan pencapaian tujuan keperawatan klien. Evaluasi juga dapat disusun dengan menggunakan format SOAPIE. S (temuan perawat secara subjektif), O (temuan perawat secara objektif), A (analisis), P (perencanaan), I (implementasi), E (evaluasi) (Sunaryo, Asuhan Keperawatan Gerontik, 2015). Dari hasil evaluasi penulis dengan masalah nyeri akut/ kronis pada pasien dengan rheumatoid arthritis, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri akut/kronis dapat teratasi atau berkurang dengan kriteria hasil yang telah dicapai menurut (Wilkinson J. M., Buku Saku Diagnosis Keperawatan: diagnosis NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil NOC Edisi 9, 2011) yaitu:

- a. Tingkat kenyamanan : tingkat persepsi positif terhadap kemudahan fisik dan psikologis.
- b. Pengendalian nyeri : tindakan individu untuk mengendalikan nyeri.
- c. Tingkat nyeri : keparahan nyeri yang dapat diamati atau dapat dilaporkan.

BAB 3. METODOLOGI PENULISAN

3.1 Desain penulisan

Laporan kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas oleh waktu dan tempat, meski batas-batas antar fenomena dan sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas. Jika pendekatan laporan kasus berupa kasus tunggal, kasus tersebut merupakan kasus khusus dan memiliki keunikan, sementara, jika berupa kasus multipel atau banyak, kasus-kasus tersebut akan dibandingkan satu sama lain (Afiyanti & Rachmawati, Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan, 2014).

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan Rheumatoid Arthritis pada pasien lansia dengan masalah keperawatan nyeri. Istilah-istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi asuhan keperawatan, rheumatoid arthritis dan nyeri.

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan dimana proses asuhan keperawatan ini memandang klien sebagai holistic (utuh) untuk mengatasi suatu permasalahan yang ada pada klien.

3.2.2 Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis merupakan kelainan autoimun yang menyebabkan inflamasi sendi, termasuk didalamnya nyeri, pembengkakan, kekakuan, kehilangan fungsi sendi, dan kerusakan sendi sinovial yang berlangsung kronik.

3.2.3 Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosi tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan. Awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat, dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (nyeri akut).

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 klien yang memiliki masalah keperawatan nyeri pada lansia dengan sebagian atau keseluruhan yang memenuhi kriteria:

3.3.1 Lansia di UPT PSTW Jember.

3.3.2 Pasien lansia dengan masalah keperawatan nyeri.

Dalam menegakkan suatu diagnosa keperawatan perawat setidaknya memerlukan 3 sampai 4 poin batasan karakteristik.

Dengan batasan karakteristik:

- a. Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya (mis., *neonatal infant pain scale*, *pain assessment checklist for senior with limited ability to communicate*).
- b. *Diaforesis*.
- c. Dilatasi pupil.
- d. Ekspresi wajah nyeri (mis., mata kurang bercahaya, tampak sayu, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu fokus, meringis).
- e. Fokus menyempit (mis., persepsi waktu, proses berfikir, interaksi dengan orang lain dan lingkungan).
- f. Fokus pada diri sendiri.
- g. Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (mis., skala wong-baker FACES, skala analog visual, skala penilaian numerik).
- h. Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri (mis., *McGill pain Questionnaire*, *brief pain inventory*).

- i. Laporan tentang perilaku nyeri/ perubahan aktivitas (mis., anggota keluarga, pemberi asuhan).
- j. Mengekspresikan perilaku (mis., gelisah, merengek, menangis, waspada).
- k. Perilaku distraksi.
- l. Perubahan pada parameter fisiologis (mis., tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernafasan, saturasi oksigen, dan *end-tidal* karbondioksida).
- m. Perubahan posisi untuk menghindari nyeri.
- n. Perubahan selera makan.
- o. Putus asa.
- p. Sikap melindungi area nyeri.
- q. Sikap tubuh melindungi (Herman & Kamitsuru, 2015).

3.3.3 Pasien lansia dengan diagnosa medis rheumatoid arthritis.

3.3.4 Pasien memenuhi kriteria dari rheumatoid arthritis.

Dengan kriteria yang muncul yaitu kaku pada pagi hari, arthritis pada 3 daerah sendi atau lebih, arthritis atau pembengkakan pada persendian, arthritis simetris.

3.4 Lokasi dan Waktu

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami Rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember. Waktu pengambilan kasus untuk klien pertama Ny. S yang berada di wisma dahlia nomor 3 pada tanggal 7 – 9 maret 2018 dan pada klien kedua Ny. M yang berada di wisma tertatai nomor 2 pada tanggal 14 – 16 maret 2018.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Data yang diperoleh dari wawancara adalah hasil anamnesis yang berisi identitas klien, usia, jenis kelamin, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikososial, keluhan utama yang umum terjadi pada klien.

3.5.2 Observasi

Observasi yang dilakukan kepada klien bertujuan untuk mendapatkan data yang akan dibutuhkan oleh peneliti dalam penyusunan KTI. Observasi yang dilakukan pada klien rheumatoid arthritis meliputi tanda dan keluhan nyeri, keadaan umum dan tanda-tanda vital.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan mengumpulkan data yang kurang atau data yang tidak diperoleh ketika observasi pada les atau rekam medik dari masing-masing klien.

3.6 Uji Keabsahan Data

Kualitas data atau hasil temuan suatu penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan, keautentikan, dan kebenaran terhadap data informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Terdapat empat istilah yang pada umumnya digunakan untuk menyatakan keabsahan data hasil temuan penelitian kualitatif, yaitu kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Berikut adalah macam-macam keabsahan data yaitu, Kredibilitas Data atau kepercayaan, Transferalitas atau keteralihan data, Dependabilitas atau Ketergantungan, konfirmabilitas (Afiyanti & Rachmawati, Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan, 2014).

3.7 Analisis Data

Analisis data pada pendekatan kualitatif merupakan analisis yang bersifat subjektif karena peneliti adalah instrumen utama untuk pengambilan data dan analisis data penelitiannya. Secara umum kegiatan analisis data pada pendekatan kualitatif memiliki empat tahapan, yaitu pengumpulann data, mereduksi data, penyajian data, kesimpulan (Afiyanti & Rachmawati, Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan, 2014).

3.8 Etika Penelitian

3.8.1 Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3.8.2 Anonymity

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.8.3 Kerahasiaan (confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2009).

BAB 5. PENUTUP

Setelah membahas asuhan keperawatan rheumatoid arthritis pada pasien lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember tahun 2018, pada bab ini penulis akan menyampaikan kesimpulan dan saran untuk perbaikan asuhan keperawatan ini.

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Dalam pengkajian keperawatan pada Ny. S dan Ny. M keduanya mengalami penyakit rheumatoid arthritis dikarenakan pola hidup yang tidak sehat. Baik dari faktor usia, faktor aktivitas, faktor pola makan dan gaya hidup yang dapat menyebabkan penyakit rheumatoid arthritis.
- 5.1.2 Dalam diagnosa keperawatan Ny. S dan Ny. M keduanya mengalami masalah keperawatan nyeri akut. Hal ini ditandai dengan keluhan nyeri pada pagi hari setelah bangun tidur pada lutut sebelah kiri.
- 5.1.3 Dalam intervensi keperawatan Ny. S dan Ny. M diberikan intervensi atau tindakan keperawatan yang sama. Intervensi atau tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memberikan terapi kompres hangat menggunakan serei yang merupakan terapi untuk menghilangkan atau menurunkan skala nyeri pada sendi lutut klien.
- 5.1.4 Dalam implementasi keperawatan pada Ny. S dan Ny. M dilakukan tiga kali tindakan setelah bangun tidur atau saat keluhan nyeri muncul.
- 5.1.5 Dalam evaluasi keperawatan Ny. S dan Ny. M mengatakan bahwa keluhan nyeri yang dialami sedikit menurun. Hal ini disebabkan karena adanya tindakan yang dilakukan terhadap Ny. S dan Ny. M sehingga masalah keperawatan pada klien dapat teratasi sebagian karena skala nyeri pada klien sedikit menurun.

5.2 Saran

5.2.1 Klien

Untuk dapat menurunkan skala nyeri pada klien diharapkan klien dapat menerapkan intervensi atau tindakan keperawatan yang sama dengan perawat secara rutin setiap hari setelah bangun tidur dan saat keluhan nyeri muncul.

5.2.2 Perawat/ peneliti

Untuk mencegah penyakit rheumatoid arthritis perawat hendaknya memberikan suatu pencegahan dengan cara memberikan promosi kesehatan mengenai faktor usia, faktor aktivitas, faktor pola makan dan gaya hidup yang dapat menyebabkan penyakit rheumatoid arthritis. Sehingga dengan adanya suatu promosi kesehatan ini diharapkan masyarakat dapat menegerti penyebab dan cara penanganan pada penyakit rheumatoid arthritis.

5.2.3 Bagi pendidikan keperawatan

Bagi pendidikan keperawatan dari hasil penelitian ini diharapkan untuk dapat memperluas lagi dari segi referensi ataupun sebagai pedoman dari data yang ada.

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya.

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat berguna dan menjadi bahan acuan atau sebagai data tambahan dan dapat lebih dieksplorasi lagi untuk klien laki-laki.

5.2.5 Bagi instansi terkait UPT PSTW Jember.

Bagi UPT PSTW Jember untuk lebih digiatkan lagi dalam hal promosi kesehatannya dalam upaya pencegahan dan pengobatan penyakit rheumatoid arthritis dan penyakit lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arif, M. (2011). *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal: Aplikasi Pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Aspiani. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik aplikasi NANDA, NIC, dan NOC jilid 1*. Jakarta: TRANS INFO MEDIA.
- Bawarodi. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. *Fera Bawarodi*.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8-Buku 3*. Singapore: Elseiver.
- Brunner & Sudart. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- DEWI, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Evalina S, H., & Bagus R, C. (2015). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri sendi pada lansia (60-74 tahun). *Proceeding Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan 2015 3rd Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care*, 160.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan definisi & klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurst, M. (2015). *Belajar mudah keperawatan medikal bedah*. Jakarta : EGC.
- Hyulita, S. (2013). Pengaruh Kompres Serei Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Artritis Rematoid pada Lanjut Usia di Kelurahan Tarok Dipo Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Bukit Tinggi . *Afiyah Vol 1 No 1*, 1.
- Indonesia, T. p. (2014). *Diagnosis dan pengelolaan Arthritis Rematoid*. Jakarta: Perhimpunan Rematologi Indonesia.

- Irawaty, E. (2014). *Hubungan Antara Persepsi dan Tingkat Kepentingan Lansia Terhadap Taman Langsung Kebayoran Baru, Jakarta Selatan*. Retrieved 03 02, 2017, from electronic theses & dissertations (ETD)- Gajah Mada University:
http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=72789
- Ismawati, D. (2015). *Asuhan Keperawatan pada Ny.I dengan Arthritis Reumatoid di UPT PSLU Jember Tahun 2015*. Lumajang: Akademi Keperawatan Lumajang.
- LeMone, P. (2015). *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Leveno, K. J. (2009). *Obsetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Lukman, & Ningsih, N. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mariana. (2015). Studi Kasus Pada Keluarga Tn. D Yang Mengalami Masalah Keperawatan Perubahan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Diagnosa Medis Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Suko Rame Kota Kediri. *Jurnal Keperawatan*, 2-3.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meldawati. (2017). *Perubahan Fisiologi pada Lansia pada Semua Sistem*. Retrieved Mei01,2017,fromhttp://www.academia.edu/9286314/PERUBAHAN_FISILOGI_PADA_LANSIA_PADA_SEMUA_SISTEM
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan klien gangguan sistem muskuloskeletal* Jakarta: EGC.
- Nainggolan, O. (2009). Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia *Maj. Kedokteran Indonesia volum 59 nomor 12*, 588-594.
- Ningsih, N. d. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noor, Z. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nurna, N. d. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pradana, S. Y. (2012, 07 23). *Sensitifitas dan spesitifitas kriteria ACR 1987 dan ACR/EULAR 2010 pada penderita artritis reumatoid di RSUP Dr.Kariadi Semarang*. Retrieved 03 06, 2017
- Priyanto. (2009). *Farmakoterapi & Terminologi Medis* . Jakarta : LESKONFI (lembaga studi dan konsultasi farmakologi).
- Sjamsuhidajat, R. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-de jong*. Jakarta : EGC.
- Stockslager, J. L. (2007). *Buku Saku Asuhan Keperawatan geriatrik*. Jakarta : EGC.
- Suddarth, B. &. (2013). *Keperawatan Medikal-bedah Brunner & Suddarth* . Jakarta : EGC.
- Sunaryo. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Swales, C., & Bulstrode, C. (2015). *At a Glance Reumatologi, Ortopedi, dan Trauma Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga.
- Tjokroprawiro, A. (. (2015). *Buku ajar ilmu penyakit dalam : Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya*. Surabaya: Airlangga University Press (AUP).
- Wahjudi Nugroho, H. (2009). *Komunikasi Dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2017). *Chronic rheumatic conditions*. Retrieved 03 01, 2017, from Chronic diseases and health promotion: <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>
- Wijayakusuma, H. (2007). *Atasi Rematik dan Asam Urat Ala Hembling*. Jakarta: Puspa Swara.
- Yasmara Deni, N. &. (2016). *RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH*. Jakarta: EGC.

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH : LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																															
	FEBRUARI				MARET-DESEMBER				JANUARI 2018				FEBRUARI				MARET				APRIL-JUNI				JULI							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
Informasi Penelitian	■	■	■	■																												
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																												
Konfirmasi Judul				■	■																											
Penyusunan Proposal Laporan					■	■	■	■	■	■	■	■																				
Sidang Proposal													■																			
Revisi													■	■																		
Pengumpulan Data															■	■	■	■														
Analisa Data																	■	■	■	■	■	■	■	■								
Konsul Penyusunan Data																	■	■	■	■	■	■	■	■								
Ujian Sidang																																
Revisi																																
Pengumpulan Laporan Kasus																																

Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENCEGAHAN RHEUMATOID ARTHRITIS**



Oleh :

Amir Qadafi

NIM 152303101127

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	:	Pencegahan Rheumatoid Arthritis
Sasaran	:	Lansia UPT PSTW Jember
Tempat	:	UPT PSTW Jember
Hari, Tanggal	:	-
Waktu	:	15 Menit
Penyuluh	:	Amir Qadafi

I. ANALISA SITUASI

1.1 Peserta

- Jumlah peserta minimal 10 orang.
- Terdiri dari bapak-bapak dan ibu-ibu lansia.
- Rata-rata berpendidikan minimal SD.

1.2 Penyuluh

- Mampu berkomunikasi dengan baik
- Materi yang akan disampaikan sudah dikonsulkan pada penanggungjawab penyuluhan.
- Mahasiswa D3 Keperawatan Unej.

1.3 Ruangan

- Luas ruangan \pm 50x40 meter.
- Penerangan.
- AC.
- Kursi.

II. TIU/TPU

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 15 menit, masyarakat mengerti tentang Rheumatoid arthritis dan dapat terhindar dari Rheumatoid arthritis.

III. TIK/TPK

Setelah mengikuti penyuluhan tentang pencegahan Rheumatoid arthritis diharapkan masyarakat mampu:

- Memahami pengertian Rheumatoid arthritis/(RA)
- Mengetahui penyebab Rheumatoid arthritis/(RA)
- Mengetahui manifestasi klinik akibat Rheumatoid arthritis/(RA)
- Mengetahui bagaimana mencegah dan penatalaksanaan. (RA)

IV. POKOK MATERI

1. Pengertian Rheumatoid arthritis.
2. Penyebab Rheumatoid arthritis.
3. Manifestasi klinik Rheumatoid arthritis.
4. Pencegahan dan penatalaksanaan rheumatoid arthritis.

V. METODE

- Ceramah.
- Tanya Jawab.

VI. MEDIA

- Mikrofon dan pengeras suara.
- Slide.
- Leaflet.

VII. KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR (KBM)

Tahap dan Waktu	TIK/TPK	Perilaku		Metode	Media
		Penyuluh	Sasaran		
Pendahuluan (3 menit)	-Menyampaikan salam	Menjelaskan/ bertanya	Mendengarkan /menjawab	Ceramah	-
	-Memperkenalkan diri	Menjelaskan/ bertanya	Mendengarkan /menjawab	Ceramah	-
	-Apersepsi	Menjelaskan/ bertanya	Mendengarkan /menjawab	Ceramah	-
	-Relevansi	Menjelaskan/ bertanya	Mendengarkan /menjawab	Ceramah	-
	-Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan	Menjelaskan/ bertanya	Mendengarkan /menjawab	Ceramah	-
	-Kontrak waktu	Menjelaskan/ bertanya	Mendengarkan /menjawab	Ceramah	-
Penyajian (9 menit)	- Pengertian RA.	Menjelaskan	Mendengarkan	Ceramah	Slide.
	- Penyebab RA.	Menjelaskan	Mendengarkan	Ceramah	Slide.
	- Manifestasi klinik RA.	Menjelaskan	Mendengarkan	Ceramah	Slide.
	- Pencegahan dan penatalaksanaan RA.	Menjelaskan	Mendengarkan	Ceramah	Slide.
Penutup (3 menit)	-Mengevaluasi hasil penyuluhan dan bertanya pada audiens	Bertanya	Menjawab	Tanya Jawab	-
	-Kesimpulan	Menjelaskan	Mendengarkan	Ceramah	-
	-Menyampaikan pesan	Menjelaskan	Mendengarkan	Ceramah	-
	-Memberi salam	Menjelaskan	Mendengarkan	Ceramah	-

VIII. MATERI

1. Pengertian

Rheumatoid bukan merupakan suatu penyakit, tapi merupakan suatu sindrom dan golongan penyakit yang menampilkan perwujudan sindroma reumatik cukup banyak.

Rheumatoid arthritis atau arthritis rheumatoid adalah peradangan kronis pada sendi yang menyebabkan rasa sakit, bengkak dan kaku pada persendian (misalnya sendi kaki dan tangan).

Rheumatoid arthritis terjadi saat sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan tubuh anda sendiri. Penyakit ini lebih sering diderita oleh wanita, terutama di atas 40 tahun. Namun, hal ini tidak menutup kemungkinan pria dan siapa pun di luar usia tersebut terjangkau penyakit ini.

2. Penyebab Rheumatoid arthritis

Rheumatoid arthritis disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang seharusnya melawan infeksi, tetapi justru menyerang sel normal pada persendian dan membuat sendi terasa nyeri, bengkak, dan kaku.

Walau alasan kenapa sistem kekebalan tubuh keliru menyerang tubuh dalam rheumatoid arthritis masih belum diketahui, ada beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko, seperti faktor usia, hormon, genetika, lingkungan, obesitas dan kebiasaan merokok.

3. Manifestasi klinik atau tanda gejala Rheumatoid arthritis

Gejala rheumatoid arthritis pada masing-masing orang berbeda dan bisa berubah seiring waktu, namun gejala yang sering timbul pada persendian adalah rasa kaku, kemerahan, bengkak, terasa hangat, dan nyeri.

Rheumatoid arthritis harus segera ditangani karena jika penyakit bertambah parah, gejala bisa menyebar ke bagian tubuh lainnya dan menyebabkan persendian bergeser atau bahkan berubah bentuk.

4. Pencegahan dan penatalaksanaan Rheumatoid arthritis

Pencegahan :

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

Penatalaksanaan :

1. Konsultasikan penyakit reumatoid anda dengan dokter ahli reumatologi. Hal ini sangat penting untuk menentukan penyebab rheumatoid dan pengobatan mana yang tepat untuk anda. Apabila anda sudah mendapatkan pengobatan yang tepat, tetap teruskan obat/obatan sesuai dengan indikasi.
2. Jangan ragu untuk meminta bantuan orang lain bila sedang mengalami nyeri atau lainnya.
3. Tetap melakukan olahraga. Olahraga merupakan satu hal yang penting untuk menjaga anda tetap mobile (bergerak).
4. 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.
5. Istirahat yang cukup. Peneliti menganjurkan jika kita tidur yang cukup dapat mecegah kelelahan dan nyeri.
6. Makan makanan yang sehat. Masih banyak penelitian yang dikerjakan mengenai hubungan makanan dan artritis rheumatoid (rematik). Anda dianjurkan makan makanan yang rendah lemak dan kalori, kaya akan buah, sayuran dan gandum.
7. 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.

IX. EVALUASI

Menanyakan kembali tentang materi yang dijelaskan kepada peserta penyuluhan, tentang:

1. Apakah yang anda pahami tentang pengertian Rheumatoid arthritis?
2. Apa saja yang anda pahami tentang penyebab Rheumatoid arthritis?
3. Apa saja manifestasi klinik yang muncul pada Rheumatoid arthritis?
4. Bagaimanakah pencegahan dan penatalaksanaan pada Rheumatoid arthritis?

X. DAFTAR PUSTAKA

[http://www.academia.edu/10152804/SATUAN ACARA PENYULUHAN SAP REMATIK](http://www.academia.edu/10152804/SATUAN_ACARA_PENYULUHAN_SAP_REMATIK) (diakses pada tanggal 7 Agustus 2017, 11:00)

<http://www.alodokter.com/rheumatoid-arthritis> (diakses pada tanggal 7 Agustus 2017, 12:00)

Lampiran 3 Leaflet Rheumatoid Arthritis

Apa itu Rheumatoid arthritis?



Rheumatoid bukan merupakan suatu penyakit, tapi merupakan suatu sindrom dan golongan penyakit yang menampilkan perwujudan sindroma reumatik cukup banyak.

Rheumatoid arthritis atau arthritis rheumatoid adalah peradangan kronis pada sendi yang menyebabkan rasa sakit, bengkak dan kaku pada persendian (misalnya sendi kaki dan tangan).

Penyebab Rheumatoid arthritis

Rheumatoid arthritis disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang seharusnya melawan infeksi, tetapi justru menyerang sel normal pada persendian dan membuat sendi terasa nyeri, bengkak, dan kaku. Kemudian dari faktor lain seperti faktor usia, hormon, genetika, lingkungan, obesitas dan kebiasaan merokok.

Manifestasi klinik atau tanda gejala

1. Rasa kaku.
2. Kemerahan.
3. Bengkak.
4. Terasa hangat.
5. Nyeri.



Pencegahan :

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

Penatalaksanaan

1. Konsultasikan penyakit reumatoid anda dengan dokter ahli reumatologi.
2. Jangan ragu untuk meminta bantuan orang lain bila sedang mengalami nyeri atau lainnya.
3. Tetap melakukan olahraga.
4. Gunakan alat bantu bila perlu.
5. Istirahat yang cukup.
6. Makan makanan yang sehat.
Dianjurkan makan makanan yang rendah lemak dan kalori, kaya akan buah, sayuran dan gandum.
7. Terapi kompres panas dan dingin.

**Rheumatoid
arthritis???**
**Berawal dari sebuah
perilaku yang tidak
sehat.**

**Maka jagalah
kesehatan anda dari
sekarang.**



**SATUAN ACARA PENYULUHAN
PENCEGAHAN RHEUMATOID
ARTHRITIS**



Oleh :
AMIR QADAFI

**D3 KEPERAWATAN UNEJ
KAMPUS LUMAJANG
TAHUN 2018**

Lampiran 4 Prosedur Pelaksanaan Kompres Serei

PROSEDUR PELAKSANAAN

Kompres Hangat Menggunakan Serei



Oleh :
Amir Qadafi
NIM 152303101127

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018

A. Topik

Kompres hangat menggunakan serei untuk menurunkan skala nyeri pada pasien dengan Rheumatoid arthritis.

B. Kompres Hangat Menggunakan Serei

Metode penghilang nyeri nonfarmakologi biasanya mempunyai resiko lebih rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, 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 bermacam-macam cara pemanasan yaitu kompres hangat dengan handuk, dengan mendekatkan botol ke kedua sendi yang sakit dan bisa juga dengan berjemur di bawah sinar matahari. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri, panas yang lembab dapat menghilangkan kekakuan pada pagi hari akibat arthritis. Dalam buku Herbal Indonesia disebutkan bahwa khasiat tanaman serei mengandung minyak atsiri yang memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi yaitu rasa pedas dan bersifat hangat sebagai anti radang (anti inflamasi) dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri yang bersifat analgetik serta melancarkan sirkulasi darah, yang di indikasikan untuk menghilangkan nyeri otot dan nyeri sendi pada penderita arthritis rheumatoid, badan pengal linu dan sakit kepala (Hyulita, 2013).

C. Manfaat

Dari hasil kegiatan ini diharapkan responden dapat menerapkan kompres hangat menggunakan serei untuk menurunkan skala nyeri pada pasien Rheumatoid Arthritis.

D. Prosdur Kerja

Persiapan alat dan bahan sebagai berikut:

A. Alat

- 1) Waskom berukuran sedang.
- 2) Handuk berukuran kecil.

B. Bahan

- 1) Serei secukupnya.
- 2) Air hangat secukupnya.

E. Cara Kerja

Untuk pelaksanaan kompres hangat menggunakan serei adalah sebagai berikut:

- 1) Inform consent.
- 2) Atur posisi pasien.
- 3) Siapkan serei secukupnya.
- 4) Cuci serei dengan air sampai bersih.
- 5) Siapkan waskom berisi serei secukupnya dan air hangat dengan suhu 40 - 50°C.
- 6) Masukkan handuk kecil kedalam air hangat kemudian tunggu beberapa saat lalu peras.
- 7) Peras handuk kemudian tempelkan pada area sendi yang nyeri.
- 8) Lakukan berulang selama kurang lebih 20 menit waktu pengompresan.
- 9) Rapikan alat.
- 10) Atur kembali posisi pasien dan sebaiknya lakukan pengompresan sebanyak dua kali dalam sehari yaitu pada pagi dan sore hari untuk mendapatkan hasil yang optimal.

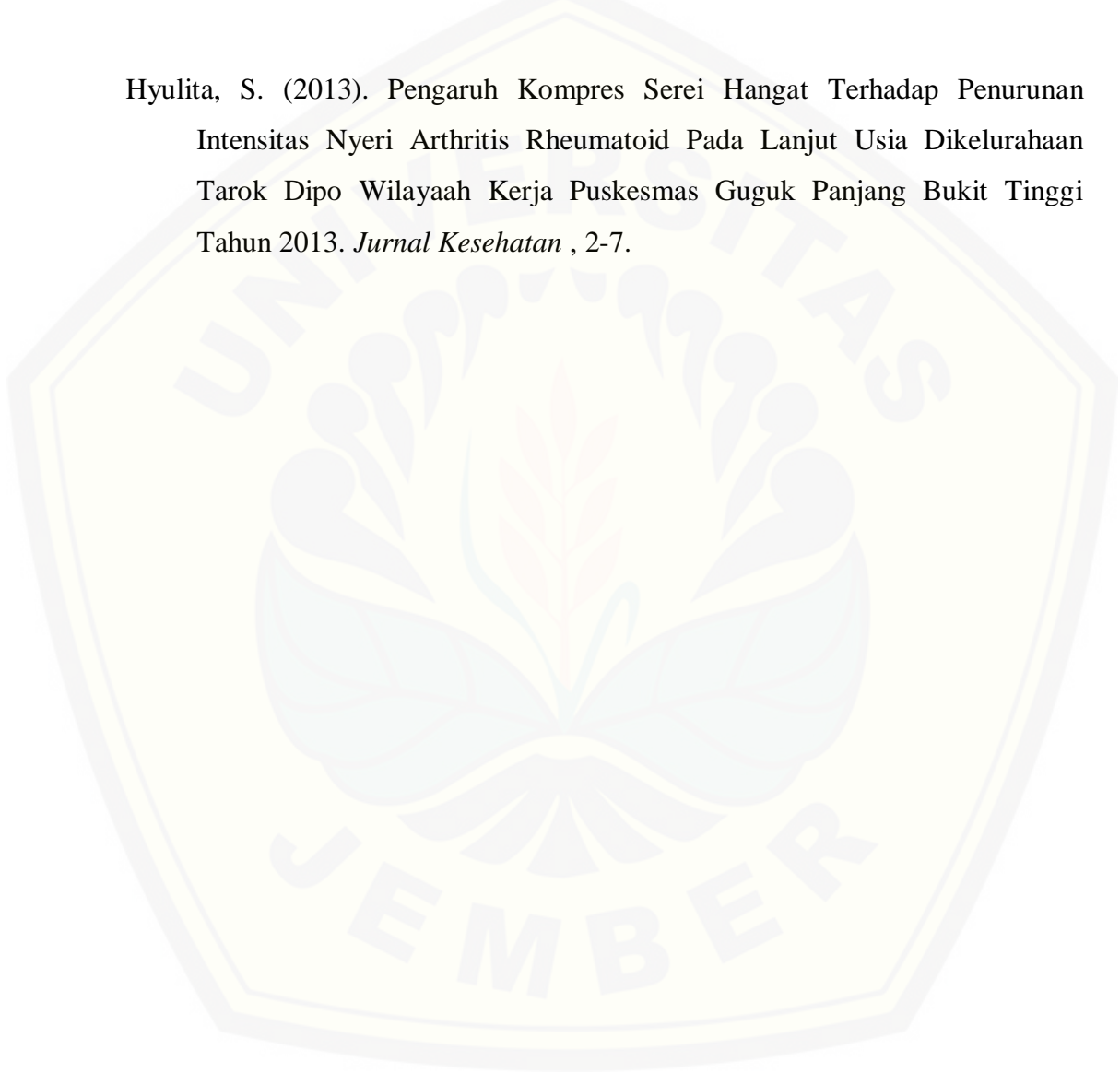
F. Durasi Pemberian Kompres Hangat Menggunakan Serei

Durasi dalam tindakan pemberian terapi kompres serei hangat juga mempengaruhi respon nyeri yang dirasakan, dengan kata lain kompres serei hangat diberikan jika toleransi respon fisiologis setiap pasien berbeda-beda.

Toleransi yang dapat diberikan pada seseorang dalam pemberian kompres serei hangat ini yaitu dilakukan selama 20 menit.

DAFTAR PUSTAKA

- Hyulita, S. (2013). Pengaruh Kompres Serei Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia Dikelurahan Tarok Dipo Wilayaah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Bukit Tinggi Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan* , 2-7.



Lampiran 5 *Informed Consent*

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Sriyani.....
 Umur : 55 tahun.....
 Jenis kelamin : Perempuan.....
 Alamat : Umbisan Jember.....
 Pekerjaan : -.....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis Pada Pasien Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 7 Maret 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



AMIR QADAFI
NIM 152303101127



**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Musawati

Umur : 65 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Banguwangi

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis Pada Pasien Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 14 Maret 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



AMIR QADAFI
NIM 152303101127



(.....)

Lampiran 6 Surat Ijin Penyusunan Karya Tulis Ilmiah



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

**KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG**

Nomor : 122 /UN25.1.14.2/CT /2018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 14 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Amir Qadafi
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101127
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 26 Januari 1998
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/ VI
A l a m a t : Dusun Krajan RT01/RW01 Desa Kaliwungu - Kecamatan Tempeh –
Kabupaten Lumajang

dijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis Pada Pasien Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018”

Dengan pembimbing :

1. Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 14 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang



NURUL HANIFA, S.Kep.Ners.MM
NIP. 19650629198703 2 008

Lampiran 7 Surat Ijin Pengambilan Data

Lumajang, 14 Februari 2018

Perihal : Permohonan penerbitan surat
permohonan ijin pengambilan
data _____

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang
di -

LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa D3 Keperawatan Universitas
Jember Kampus Lumajang :

Nama : Amir Qadafi
NIM : 152303101127

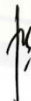
Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing KTI saya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah
dengan judul "Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis Pada Pasien Lansia Dengan
Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon perkenan Koordinator
Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang untuk memberikan surat pengantar dan
permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut dibawah ini :

Nama Instansi : UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember
Alamat : Jalan Moch Seruji No. 06 Kasiyan – Kecamatan Puger –
Kabupaten Jember
Waktu penelitian : Februari – April 2018

Demikian atas perkenannya di ucapkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI



Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 19770207 200801 1 019

Hormat kami,
Pemohon,



Amir Qadafi
NPM. 152303101127

Lampiran 8 Surat Rekomendasi Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala UPT Pelayanan Sosial
 Tresna Werdha Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/463/415/2018

Tentang

PENGAMBILAN DATA

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 14 Pebruari 2018 Nomor : 123/UN25.1.14.2/LT/2018 perihal Ijin Pengambilan Data

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIK. : Amir Qadafi / 152303101127
 Instansi : Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang
 Alamat : Jl. Brigjend. Katamsa Lumajang
 Keperluan : Mengadakan Pengambilan Data untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : "Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis pada Pasien Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di UPT PSTW Jember Tahun 2018".
 Lokasi : UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember
 Waktu Kegiatan : Pebruari s/d April 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 28-02-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD CAIRO F. S.Sos

Penata Tk. I

NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
 UNEJ Kampus Lumajang;
 2. Yang Bersangkutan

Lampiran 9 Surat Telah Melaksanakan Penelitian UPT PSTW Jember



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JEMBER
 Jln Moch. Seruji No. 06 Telp. (0336) 721130
JEMBER - 68164
 Email : pslujember@gmail.com

Jember, 29 Maret 2018

Nomor : 070/ 067 /107.6.11/2018 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : <u>Telah Melaksanakan Penelitian.</u>	Kepada Yth. Koordinator Prodi D 3 Keperawatan Univ. Jember Kampus Lumajang di - Lumajang
--	--

Menindak lanjuti Surat Saudara tanggal 14 Februari 2018
 Nomor: 123/UN25.1.14.2/LT/2018 perihal ijin melaksanakan penelitian, dengan ini kami menerangkan bahwa :


Nama : Amir Qadafi N I M : 152303101127 Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan Rheumatiod Arthritis Pada Pasien Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember (PSTW) tahun 2018".	: : :
---	-------------

Telah melaksanakan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember mulai tanggal 7 Maret s/d 23 Maret 2018, selanjutnya setelah selesai penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur (Hard Cover) dan UPT PSTW Jember (bendel)

Demikian surat keterangan di buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Unit Pelaksana Teknis
 Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember




MUHAMMAD TABRANI, SH, MH
 Pembina
 NIP. 19680209 199103 1 007

D. Fungsi Jantung

- | | | | | |
|---------------------------|--|---|---|---|
| 8. Jantung berdebar-debar | | | V | V |
| 9. Cepat lelah | | V | V | |
| 10. Nyeri dada | | | V | V |

E. Fungsi Pencernaan

- | | | | | |
|---|--|---|---|---|
| 11. Mual/ muntah | | V | V | |
| 12. Nyeri ulu hati | | V | V | |
| 13. Makan & minum banyak
(berlebihan) | | | | V |
| 14. Perubahan kebiasaan BAK
(mencret/sembelit) | | | V | V |

F. Fungsi Pergerakan

- | | | | | |
|---|---|---|--|--|
| 15. Nyeri kaki saat jalan | V | V | | |
| 16. Nyeri pinggang dan tulang
belakang | V | V | | |
| 17. Nyeri persendian dan bengkak | V | V | | |

G. Fungsi Persyarafan

- | | | | | |
|---|--|--|---|---|
| 18. Lumpuh/kelemahan pada kaki
atau tangan | | | V | V |
|---|--|--|---|---|

- | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|
| 19. Kehilangan rasa | | | V | V |
| 20. Gemetar/tremor | V | V | | |
| 21. Nyeri pegal pada daerah tengkuk | V | V | | |

H. Fungsi Saluran Perkemihan

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 22. BAK banyak | | | V | V |
| 23. Sering BAK pada malam hari | V | V | | |
| 24. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol) | | | V | V |

Jumlah**Klien 1 = 13****Klien 2 = 15****Analisa hasil :**Skor ≤ 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26 – 50 : Masalah kesehatan kronis sedang

Skor ≥ 51 : Masalah kesehatan kronis berat

Tabel *SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)*

No.	Pertanyaan	Klien 1	Klien 2
1	Tanggal berapa hari ini?	7 Maret 2018	-
2	Hari apa sekarang ini?	Rabu	Rabu
3	Apa nama tempat ini? Berapa nomor telepon anda?	Wisma Dahlia	Panti
4	Dimana alamat anda? (Tanyakan bila tidak memiliki telepon)	Jember	Jember
5	Berapa umur anda?	53 tahun	-
6	Kapan anda lahir?	23 Februari 1965	-
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Joko Widodo	Joko Widodo
8	Siapa presiden sebelumnya?	SBY	SBY
9	Siapa nama kecil Ibu anda?	Ny. M	Ny. S
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun?	20-3=17,17-3=14,14-3=11,dst	20-3=17,17-3=14,14-3=11,dst
	Jumlah kesalahan total	Kesalahan 0	Kesalahan 2

Analisa Hasil:

- a. Kesalahan 0 – 2 Fungsi intelektual utuh
- b. Kesalahan 3 – 4 Kerusakan intelektual ringan
- c. Kesalahan 5 – 7 Kerusakan intelektual sedang
- d. Kesalahan 8 – 10 Kerusakan intelektual berat

Tabel Indeks Barthel (IB)

No	Item yang dinilai	Nilai		Klien 1		Klien 2	
		Dibantu	Mandiri	Dibantu	Mandiri	Dibantu	Mandiri
1.	Makan (bila makanan harus dipotong-potong dulu = dibantu)	5	10		10		10
2.	Transfer dari kursi roda ke tempat tidur dan kembali (termasuk duduk di bed)	5-10	15		15		15
3.	<i>Hygiene personal</i> (cuci muka, menyisir, bercukur jenggot, gosok gigi)	0	5		5		5
4.	Naik & turun kloset/ WC (melepas/memakai pakaian, cawik, menyiram WC)	5	10		10		10
5.	Mandi	0	5		5		5
6.	Berjalan di permukaan datar (atau bila tidak dapat berjalan, dapat mengayuh kursi roda sendiri)	10 0	15 5		15		15
7.	Naik & turun tangga	5	10		10		10
8.	Berpakaian (termasuk memakai tali sepatu, menutup resleting)	5	10		10		10
9.	Mengontrol anus	5	10		10		10
10.	Mengontrol kandung kemih	5	10		10		10
	Total Klien 1= 100 (Mandiri)						
	Total Klien 2= 100 (Mandiri)						

Tabel INVENTARIS DEPRESI BECK

Skor	Uraian	Klien 1	Klien 2
A. Kesedihan			
3	Saya sangat sedih / tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya.		
2	Saya galau / sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya.		
1	Saya merasa sedih atau galau.		
0	Saya tidak merasa sedih.	√	√
B. Pesimisme			
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik.		
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan.		
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan.		
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan.	√	√
C. Rasa Kegagalan			
3	Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri).		
2	Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan.		
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya.		
0	Saya tidak merasa gagal.	√	√
D. Ketidak Puasan			
3	Saya tidak puas dengan segalanya		
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun.		

1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan.		
0	Saya tidak merasa tidak puas	√	√
E.	Rasa Bersalah		
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tak berharga.		
2	Saya merasa sangat bersalah.		
1	Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik		
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri	√	√
F.	Tidak Menyukai Diri Sendiri		
3	Saya benci diri saya sendiri		
2	Saya muak dengan diri saya sendiri		
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri		
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri	√	√
G.	Membahayakan Diri sendiri		
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan		
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri.		
1	Saya merasa lebih baik mati.		
0	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri.	√	√
H.	Menarik Diri dari Sosial		
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya.		
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka.		
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya		

0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain	√	√
I.	Keragu-raguan		
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali		
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan		
1	Saya berusaha mengambil keputusan	√	√
0	Saya membuat keputusan yang baik.		
J.	Perubahan Gambaran Diri		
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan.		
2	Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tampak tua atau tak menarik		
1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tak menarik		
0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya.	√	√
K.	Kesulitan Kerja		
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali.		
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu.		
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu.	√	√
0	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya.		
L.	Keletihan		
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu.		
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu.		
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya.	√	√
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya		

- M. Anorekisa
- 3 Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali.
- 2 Napsu makan saya sangat memburuk sekarang.
- 1 Napsu makan saya tidak sebaik sebelumnya. ✓ ✓
- 0 Napsu makan saya tidak buruk dari biasanya.

Klien 1 = 4 (Depresi tidak ada atau minimal)

Klien 2 = 4 (Depresi tidak ada atau minimal)

- 0 – 4 Depresi tidak ada atau minimal
- 5 -7 Depresi ringan.
- 8 – 15 Depresi sedang
- 16 + Depresi berat

Dari Beck AT, Beck RW : screening depressed patients in family practice (1972)

Tabel THE GERIATRIC DEPRESION SCALE

No	PERTANYAAN	JAWABAN	Klien 1	Klien 2
1	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda ?	TIDAK	TIDAK	TIDAK
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak aktivitas dan hal-hal yang menarik minat anda ?	YA	TIDAK	YA
3	Apakah anda merasa bahwa hidup anda hampa ?	YA	TIDAK	TIDAK
4	Apakah anda sering merasa bosan ?	YA	TIDAK	TIDAK
5	Apakah anda biasanya bersemangat/gembira?	TIDAK	YA	YA
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?	YA	TIDAK	TIDAK
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian hidup anda?	TIDAK	YA	YA
8	Apakah anda merasa jenuh /tidak berdaya?	YA	TIDAK	TIDAK
9	Apakah anda lebih suka tinggal dirumah, daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu yang baru ?	YA	YA	YA
10	Apakah anda merasa bahwa anda lebih banyak mengalami masalah dengan ingatan anda daripada yang lainnya ?	YA	TIDAK	YA
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini sangat menyenangkan?	TIDAK	YA	YA
12	Apakah anda merasa tidak berguna/tidak berharga saat ini ?	YA	TIDAK	TIDAK
13	Apakah anda merasa penuh semangat saat ini ?	TIDAK	YA	YA
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda sudah tidak ada harapan?	YA	TIDAK	TIDAK
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda ?	YA	TIDAK	YA


Keterangan : Nilai 1 poin untuk setiap respon yang cocok dengan jawaban ya dan tidak setelah pertanyaan.

Analisa Hasil:

NILAI 5-9 menunjukkan KEMUNGKINAN DEPRESI

NILAI 10 atau lebih menunjukkan DEPRESI

Tabel MMSE (MINI MENTAL STATE EXAMINATION)

No	TES	Nilai Max	Klien 1	Klien 2
ORIENTASI				
1	Sebutkan tgl, hari, bulan, musim, tahun	5	5	2
2	Kita berada dimana ? desa, kecamatan, kabupaten, nama kamar/wisma , nama panti	5	5	3
REGISTRASI				
3	Sebutkan 3 buah nama benda dan disuruh mengulangi nama benda yang telah disebutkan	3	3	3
ATENSI DAN KALKULASI				
4	Kurangi 100 dengan 7 secara menurun, nilai 1 tiap jawaban dan hentikan setelah 5 jawaban	5	5	5
RECALL				
5	Pasien disuruh menyebutkan kembali, benda yang ditunjukkan (3 benda di atas)	3	3	3
BAHASA				
6	Mengulangi kata-kata “namun” , “tanpa “, “bila”	3	3	3
7	Pasien disuruh menyebutkan nama benda yang ditunjukkan petugas (pensil, buku)	2	2	2
8	Pasien disuruh mengambil kertas dan melipat menjadi 2	1	1	1
9	Pasien disuruh “pejamkan mata anda”	1	1	1
10	Pasien disuruh menulis namanya di kertas	1	1	0
11	Pasien disuruh menggambar	1	1	0
				
	Total	30	30	23

Analisa hasil :

NILAI 24-30 : NORMAL

NILAI 17-23 : GANGGUAN KOGNITIF RINGAN

NILAI 0-16 : GANGGUAN KOGNITIF BERAT

Tabel APGAR Keluarga Dengan Lansia

No.	Uraian	Fungsi	Klien 1	Klien 2
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.	<i>Adaption</i> (Adaptasi)	2	1
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya.	<i>Partnership</i> (Hubungan)	2	2
3	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru.	<i>Growth</i> (Pertumbuhan)	2	2
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	<i>Affection</i> (Afeksi)	2	2
5	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama.	<i>Resolve</i> (Pemecahan)	2	2

Penilaian :

1. Selalu : skor 2
2. Kadang-kadang : skor 1
3. Hampir tidak pernah : skor 0

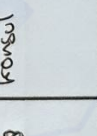

Analisa hasil :



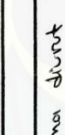

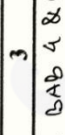

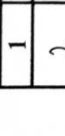
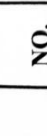
- Skor 8-10 : fungsi sosial normal
 Skor 5-7 : fungsi sosial cukup
 Skor 0-4 : fungsi sosial kurang / suka menyendiri

Tabel INDEKS KATZ

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai, C, D, E atau F.

Lampiran 11 Lembar Konsul Penyusunan KTI

FORMULIR		No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :			
LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA					
LOG BOOK PENYUSUNAN KTI MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG					
<p>NAMA MAHASISWA : Amir Qadafi NIM : 152303101127 PROGRAM STUDI : D3 keperawatan Unej JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan keperawatan Rheumatoid Arthritis Pada Ny.S dan Ny.M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun. 2018.</p>					
TAHAP PENULISAN KTI					
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	05/6 2018	Konsul KTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. akan mengirimkan hasil dan pengalangan pengalangan - evaluasi pada kedua ps. 2. BAB 3 (lokasi ke kamar ps) - waktu dan lokasi 3. Gambar lokasi Fokus ke wisma. 4. Ur. dan tabel paling besar II spasi 1. 5. 4.2.1 Data biografi. 6. Penulisan sesuai tugas 7. Fakta & opini, Teori (penelitian - evaluasi) 8. Neurodex (ditulis lengkap) 	 Amir Qadafi	

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2		4	5	6
2.	26/6 2018	konsul BAB 4 & 5 KTI	<ul style="list-style-type: none"> -ywisma diurut dari Teratai - sedapindah - Lokasi mengurut ke wisma px. - Format lingkungan hidup /Askep yang sesuai - Pischon - " - " - & referensi. - sistem pendukung Pisch. dll. - angka 3 digit doc kecil dan 1). - Fakta, teori, opini. 	 Amir Qodafi	
3.	7/7 2018	konsul KTI	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 3 Lokasi wisma kitar 1 & 2 - Pembahasan setiap - Pembahasan pada Dx. - Rundingan survei implementasi. - Bab 5 Soran Sesuatu dgn tujuan. - Daftar isi - Sampul & dapan. - Lampiran 	 Amir Qodafi	
4.	4/1 2018	konsul KTI	<ul style="list-style-type: none"> - nama 12 point cover - Sugarc langkap. - Dosen penguj. II = Pambimbing. - Daftar isi, BAB 1 & 2 spasi/enter. 	 Amir Qodafi	
5.	5/1 2018		<ul style="list-style-type: none"> - A&B I - V, slipkan - maju sidang 	 Amir Qodafi	

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	13/7 2018	Konsul Revisi RTI BAB I BAB II	1. Latar belakang. 2. Penjelasan Terapi kompres serai 3. tambahkan Teori.		
2	16/7 2018	BAB I } Revisi RTI BAB II }	1. Latar belakang. & lampiran depan. 2. tambahkan tentang Mikap. Nyeri akut & serai 3. Pisahkan teori nonfarmakologi serai dan lampir.		
3	16/7 2018	BAB I & 2	A - ACC (sb) kerur		
4.	17/7 2018	BAB 3 } konsul BAB 4 } Revisi RTI BAB 5 }	1. Batasan kerangka teorit. 2. Pembahasan lebih spesifik lagi (Analisa kerangka) 3. Bab 5 data literaturasi belum ada.		
5.	18/7 2018	Konsul Revisi RTI BAB 4	1. BAB 4 DO → masuk ke DS 2. -1- evaluasi → menurut penulis dir.		
6.	19/7 2018	Konsul Revisi RTI BAB 4	evaluasi tambahkan terdapat relasi yang mapes dalam.		
7.	19/7 2018				