

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN
RHEUMATOID ARTRITIS DI UNIT PELAKSANA TEKNIS
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BLITAR



OLEH:

ALFINA MAGRIFATHUL VINGKY AN NAFIK
226410004

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN
RHEUMATOID ARTRITIS DI UNIT PELAKSANA TEKNIS
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BLITAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

Alfina Magrifathul Vingky An Nafik
226410004

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfina Magrifathul Vingky An Nafik

NIM : 226410004

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini asli dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar”. Karya ilmiah akhir ners ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Jombang, 25 September 2023

Yang Menyatakan,



(Alfina Magrifathul VAN)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfina Magrifathul Vingky An Nafik

NIM : 226410004

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

“Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar”

Merupakan murni karya ilmiah yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Karya tulis ilmiah ini benar-benar bebas dari plagiasi, dan apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 September 2023

Yang Menyatakan,



(Alfina Magrifathul VAN)

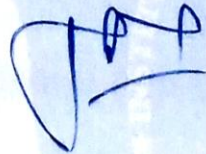
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar
Nama Mahasiswa : Alfina Magrifathul Vingky An Nafik
Nim : 226410004

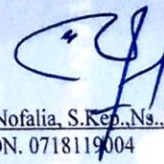
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 28 AGUSTUS 2023

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



Leo Yosdimiyati R., S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0721119002



Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0718119004

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0718119004

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya ilmiah akhir ners ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Alfina Magrifathul Vingky An Nafik
NIM : 226410004
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Rheumatoid Artritis di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners.

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Masrulloh, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP. 196704141989031014

Penguji I : Leo Yosdimyati R., S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0721119002

Penguji II : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0718119004

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi

Inayati Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301
Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0718119004

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Ngawi pada tanggal 04 Oktober 2000 dari pasangan suami istri yang bernama bapak Samad dan ibu Sri Kayati. Peneliti merupakan anak sulung dari 3 bersaudara.

Tahun 2012 peneliti lulus dari SD Negeri Kletekan 1 dan 3, tahun 2015 peneliti lulus dari SMP Negeri 1 Jogorogo, pada tahun 2018 peneliti lulus dari SMK Kesehatan Bakti Indonesia Medika Ngawi, pada tahun 2022 penulis lulus S1 Keperawatan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, dan pada tahun yang sama 2022 penulis melanjutkan studi Profesi Ners di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup peneliti yang ditulis dengan sebenar benarnya.

MOTTO

**“Jangan berhenti ketika kamu cape, tapi berhentilah ketika kamu selesai.
Dan ingat kenapa kamu memulai sesuatu lalu, selasaikan apa yang sudah
kamu mulai”**



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat kepada saya, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Profesi (Ners) dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar”.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Win Darmanto, Drs. MSi. Med. Sci. Ph.D selaku rektor ITS Kes ICME Jombang yang telah memberikan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Dwi Prasetyaningati., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners.
3. Leo Yosdimiyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing ketua yang selalu sabar membimbing, memberikan arahan, motivasi beserta waktu dalam penyusunan tugas Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah membimbing saya dari awal hingga akhir dengan tulus, dan sabar.
5. Ayah “Samad” dan ibu “Sri Kayati” yang telah mencurahkan kasih sayangnya, mendidik dan merawat saya dari kecil hingga sekarang ini, yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, nasihat, semangat. Adek “Dandy Ardiansyah dan Alfia Hafidz Istiqomah” yang selalu memberi dukungan, semangat dan do’a.
6. Teman-teman Profesi Ners angkatan 2022 yang selalu memberi semangat dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga semua pihak yang sudah memberikan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini dibalas oleh Allah SWT. Saya menyadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul Studi Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar. Karya ilmiah akhir ners ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan demi menempuh Program Studi Profesi Ners di Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan karya ilmiah akhir ini tidak terlepas dari bimbingan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Win Darmanto, Drs.,MSi.,Med.,Sci.Ph.D. Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan, Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners, Leo Yosdimiyati R., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I, Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan kepada penulis, serta semua pihak yang telah memberi semangat, bantuan, dan doa.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini ada ketidaksempurnaannya, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala keindahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaannya.

Jombang, 28 Agustus 2023

Alfina Magrifathul V A N

ABSTRAK

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTRITIS DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BLITAR

Oleh :

Alfina Magrifathul Vingky An Nafik, Leo Yosdimiyati Romli, Ifa Nofalia

Profesi NERS Falkutas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

alfinamagrifathul@gmail.com

Pendahuluan: Kondisi tubuh seseorang pada usia lanjut akan mengalami perubahan-perubahan pada semua sistem tubuh, salah satunya sistem muskuloskeletal yang terjadi pada rheumatoid arthritis. Lansia dengan rheumatoid arthritis membutuhkan perawatan khusus secara personal dengan waktu dan pengawasan lebih lama. Kurangnya perawatan secara komprehensif yang diberikan pada lansia dengan rheumatoid arthritis membuat penurunan pada kondisi penderita bahkan semakin memburuk. Bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada partisipan yang mengalami Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Partisipan pada penelitian ini yaitu satu lansia yang terdiagnosa rheumatoid arthritis di UPT PSTW Blitar. Jenis dan teknik pengumpulan data berupa studi dokumentasi. **Hasil:** berdasarkan studi kasus pengkajian sudah menyeluruh dilakukan perawat hanya terdapat kekurangan pada pemeriksaan diagnostik pada lembar pengkajian. Diagnosis keperawatan didapatkan 3 diagnosis yaitu hambatan mobilitas fisik, defisit perawatan diri dan resiko jatuh, dengan diagnosis prioritas yaitu hambatan mobilitas fisik. Rencana tindakan keperawatan selama 3 hari dengan kriteria hasil yaitu klien dapat menopang berat badan, berjalan dengan langkah yang efektif, berjalan dengan pelan dan kecepatan sedang, berjalan menaiki dan menuruni tangga tidak terganggu, dan tidak terganggu dalam berjalan mengelilingi kamar atau rumah. Tindakan yang dilakukan membantu ambulasi dengan evaluasi masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan membantu ambulasi. **Kesimpulan:** asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sudah baik namun terdapat kekurangan pada implementasi yang belum dilakukan oleh perawat yaitu melakukan latihan ROM secara aktif sesuai jadwal, membantu membuat jadwal latihan ROM, serta berkonsultasi pada ahli terapi fisik mengenai rencana ambulasi, sesuai kebutuhan. Sehingga penyelesaian masalah belum tercapai secara maksimal.

Kata Kunci: Lansia, Rheumatoid Arthritis, Hambatan Mobilitas Fisik

ABSTRACT

CASE STUDY OF NURSING CARE IN THE ELDERLY WITH RHEUMATOID ARTHRITIS IN TRESNA WERDHA BLITAR'S SOCIAL SERVICE TECHNICAL IMPLEMENTING UNIT

By:

Alfina Magrifathul Vingky An Nafik, Leo Yosdimiyati Romli, Ifa Nofalia

Profesi NERS Falkutas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

alfinamagrifathul@gmail.com

Introduction: The condition of a person's body in old age will experience changes in all body systems, one of which is the musculoskeletal system that occurs in rheumatoid arthritis. Elderly with rheumatoid arthritis need special personal care with longer time and supervision. The lack of comprehensive care given to the elderly with rheumatoid arthritis makes the decline in the sufferer's condition even worse. Aims to determine nursing care for participants who experience Rheumatoid Arthritis at UPT PSTW Blitar. **Method:** The research design used is a case study. Participants in this study were one elderly who was diagnosed with rheumatoid arthritis at UPT PSTW Blitar. Types and techniques of data collection in the form of documentation studies. **Results:** based on the case study, the nurse had carried out a thorough assessment, only there were deficiencies in the diagnostic examination on the assessment sheet. Nursing diagnoses obtained 3 diagnoses namely physical mobility barriers, self-care deficit and risk of falling, with priority diagnoses namely physical mobility barriers. Nursing action plan for 3 days with outcome criteria, namely the client can support body weight, walk with effective steps, walk slowly and at a moderate speed, walk up and down stairs without being disturbed, and not be disturbed in walking around the room or house. The actions taken helped ambulate with the evaluation of the problem being partially resolved and the intervention was continued to help ambulate. **Conclusion:** nursing care carried out by nurses is good but there are deficiencies in the implementation that have not been carried out by nurses, namely carrying out ROM exercises actively according to schedule, helping to schedule ROM exercises, and consulting physical therapists regarding ambulation plans, as needed. So that the solution to the problem has not been optimally achieved.

Keywords: *Elderly, Rheumatoid Arthritis, Impaired Physical Mobility*

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT KEASLIAN	iii
SURAT BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	Error!
Bookmark not defined.	
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Lansia.....	4
2.2 Konsep Penyakit Arthritis Rheumatoid	12
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	16
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Desain penelitian.....	28
3.2 Batasan istilah	28
3.3 Partisipan.....	28
3.4 Waktu dan tempat penelitian.....	28
3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data	29
3.6 Verifikasi data	29
3.7 Analisa data.....	29
3.8 Etika penelitian	30
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Hasil	32
4.2 Pembahasan.....	37
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (<i>Indeks BaOrthel</i>)..	19
Tabel 2.2 Aspek Kognitif dengan <i>Mini Mental Status Exam</i> (MMSE).....	20
Tabel 2.3 Kecemasan atau Depresi dengan GDS.....	21
Tabel 2.4 Pengkajian determinan nutrisi pada lansia.....	22
Tabel 2.5 Skrining Fungsi Sosial Lansia	23
Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	52
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian.....	53
Lampiran 3 Lembar Dokumentasi	54
Lampiran 4 Lembar Bimbingan	66
Lampiran 5 Digital Receipt Turnit.....	70
Lampiran 6 Hasil Turnit.....	71
Lampiran 7 Keterangan Pengecekan Plagiasi	72
Lampiran 8 Surat Pernyataan Pengecekan Surat Judul.....	73
Lampiran 9 Surat Pernyataan Kesiapan Unggah Karya.....	74



DAFTAR SINGKATAN

UPT	: Unit Pelayanan Teknis
PSTW	: Panti Sosial Tresna Werdha
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RA	: <i>Rheumatoid Arthritis</i>
MMSE	: <i>Mini Mental Status Exam</i>
GDS	: <i>Geriatric Depression Scale</i>
ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
NANDA	: <i>North American Nursing Diagnosis Association International</i>
NIC	: <i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	: <i>Nursing Outcomes Classifications</i>
ROM	: <i>Range Of Motion</i>
TUG	: <i>Time Up Go</i>
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
S	: Suhu



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Semua sistem tubuh seseorang akan mengalami transformasi saat mereka bertambah tua, dan sistem muskuloskeletal adalah salah satu yang mengalami masalah *Rheumatoid Arthritis* (Darmajo, 2022). Lansia dengan rheumatoid arthritis membutuhkan lebih banyak pengawasan dan perawatan khusus secara individual. Kurangnya perawatan secara komprehensif yang diberikan pada lansia dengan rheumatoid arthritis membuat penurunan pada kondisi penderita bahkan semakin memburuk (Eni, 2020).

Diperkirakan penderita *Rheumatoid Arthritis* di dunia mencapai 335 juta jiwa. Menurut WHO (2021) melaporkan bahwa 20% orang di seluruh dunia menderita *rhematoid arthritis*, dengan 5-10% pada orang berusia 5–20 tahun dan 20% pada orang berusia 55 tahun. Penyakit ini terus meningkat pada wanita. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2021 Prevalensi penyakit sendi termasuk *Rheumatoid Arthritis* ini berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia mencapai 11,9% sedangkan berdasarkan gejala atau diagnosis sebesar 24,7%. Sedangkan di Jawa Timur prevalensi penyakit sendi termasuk *Rheumatoid Arthritis* sebesar 10,8% dengan jumlah 113.045 lansia pada tahun 2021. Jumlah lansia di UPT PSTW Blitar yaitu 46 lansia, untuk presentase lansia dengan masalah yang diakibatkan oleh penyakit *Rheumatoid Arthritis* 37,9% sejumlah 17 lansia. Jumlah lansia yang mengalami rheumatoid arthritis dengan minimal care sejumlah 7 lansia, parsial care sejumlah 6 lansia, sedangkan total care sejumlah 4 lansia di UPT PSTW Blitar (Blitar, 2023).

Proses kehidupan seperti masalah kesehatan, kebersihan diri, lingkungan, dan ketergantungan orang tua terhadap keluarga atau pengasuhnya dapat terganggu oleh kekurangan asuhan keperawatan (WHO, 2019). Perawatan *Rheumatoid Arthritis* pada orang tua yang tidak memadai dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, terbatasnya tenaga kesehatan, lingkungan yang kurang memadai, dan kurangnya informasi kepada keluarga dengan lansia (Aditya. C, 2023). Agar pasien RA dapat hidup dengan baik, perawatannya harus menjadi prioritas utama dalam sistem kesehatan publik, dan mereka yang menderita RA harus menerima perawatan yang memadai.

Peran dan fungsi perawatan gerontik terhadap pasien RA sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Perannya sebagai perawat, motivator, pencipta, advokasi, dan konselor juga sangat penting (Sahlin, 2019). Salah satu hal terpenting dalam komponen asuhan yang harus diperhatikan dalam melakukan perawatan pada pasien tersebut adalah pengkajian yang benar-benar komprehensif, penentuan diagnose atau masalah yang prioritas serta perencanaan dan tindakan serta evaluasi yang berfokus pada problem utama dari pasien. Berdasarkan uraian kasus di atas, penulis ingin melakukan penelitian yang berkonsentrasi pada bahasan penelitian dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis Di UPT PSTW Blitar?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis Di UPT PSTW Blitar?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar?
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar?
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar?
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar?
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar?

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Teoritis

Sebagai sarana informasi pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada klien Rheumatoid Arthritis

1.4.2 Secara Praktis

Sebagai sarana informasi untuk menambah wawasan, dan keterampilan perawat dalam meningkatkan pelayanan pada klien Rheumatoid Arthritis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Menurut *World Health Organization* (2021), Kelompok umur yang telah mencapai usia enam puluh tahun ke atas telah memasuki tahap akhir dari kehidupan disebut lansia.

Kelompok umur ini akan mengalami proses penuaan, juga dikenal sebagai proses penuaan (Ratnawati, 2020).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut WHO dalam Kholifah (2020) adalah sebagai berikut :

1. Usia rata-rata adalah 45 hingga 59 tahun.
2. Lansia, yaitu orang yang berumur 60 sampai dengan 74 tahun.
3. Tua, berusia antara 75 dan 90 tahun.
4. Seorang yang sudah sangat tua, berumur diatas 90 tahun.

2.1.3 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Kholifah (2020) sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

Faktor fisik dan psikologis bertanggung jawab atas kemunduran orang tua. Peran motivasi terhadap penurunan pada lansia sangatlah penting.

Lansia yang tidak termotivasi dalam beraktivitas mempercepat proses

penurunan fisik, sedangkan lansia yang memiliki motivasi tinggi memperlambat proses penurunan fisik.

2. Orang lanjut usia merupakan minoritas.

Kondisi ini disebabkan oleh sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang tua dan diperkuat oleh pendapat buruk mereka. Misalnya orang tua yang mempertahankan pendapat menimbulkan sikap sosial yang negatif di masyarakat, namun ada juga orang tua yang perhatian terhadap orang lain sehingga sikap sosial di masyarakat menjadi positif.

3. Menjadi tua mengharuskan pertukaran peran.

Dalam kasus lansia, peran perlu dibalik karena mereka mulai merasakan trauma di mana-mana. Perubahan peran ini harus didorong oleh keinginan sendiri, bukan karena tekanan lingkungan.

4. Kurangnya kemampuan beradaptasi terhadap usia tua

Perlakuan yang tidak memadai terhadap lansia memperburuk penyesuaian diri mereka karena citra diri mereka memburuk dan mengarah pada perilaku buruk.

2.1.4 Permasalahan lanjut usia

Banyak masalah kehidupan yang dihadapi oleh orang tua (Kartinah, 2020).

Ini termasuk:

1. Masalah keuangan

Penurunan produktivitas, pensiun, atau penurunan pekerjaan utama adalah tanda usia lanjut. Lansia yang memiliki pensiun memiliki kondisi ekonomi yang lebih baik karena mereka memiliki penghasilan tetap setiap

bulan, sedangkan lansia yang tidak memiliki pensiun membuat mereka tergantung atau menjadi tanggungan keluarga.

2. Masalah masyarakat

Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan orang-orang dalam keluarga atau dengan orang-orang di sekitar Anda. Kesepian dan perilaku regresi seperti menangis, mengurung diri, dan merengek jika bertemu dengan orang lain dapat menyebabkannya kembali seperti anak kecil.

3. Permasalahan kesehatan

Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan peningkatan risiko penyakit.

4. Masalah Psikosomatik

Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan, menyebabkan kerusakan atau kemerosotan secara bertahap seiring bertambahnya usia, terutama gejala psikologis yang tiba-tiba, seperti bingung, panik, depresi, dan apatis.

2.1.5 Tipe Lansia

Tipe-tipe lansia menurut Dewi (2019) dapat dikelompokkan dalam beberapa tipe antara lain:

1. Tipe Optimistis

Jenis orang tua ini biasanya santai dan ceria, menyesuaikan diri dengan gaya hidup yang sesuai, dan bertanggung jawab atas semua hal untuk memenuhi kebutuhan pasifnya.

2. Jenis Konstruksi

Lanjut usia memiliki moral yang kuat, kemampuan untuk menikmati hidup, toleransi terhadap perubahan, sadar diri, dan fleksibel.

3. Kategori Ketergantungan

Jenis ini masih banyak ditemukan di lingkungan masyarakat; orang tua biasanya tidak berambisi, tidak memiliki insitaif untuk melakukan sesuatu, dan tidak bertindak dengan cara yang praktis.

4. Tipe Protektif

Mereka memiliki karir atau jabatan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan, tidak mampu mengendalikan emosi, dan takut menghadapi proses penuaan.

5. Tipe suka berperang dan serius

Senior tipe ini tidak mudah menyerah, serius, suka berjuang, dan bisa menjadi inspirasi.

6. Tipe Kemarahan Frustrasi

Orang lanjut usia mudah marah, mudah tersinggung, ingin menyalahkan orang lain, dan sulit menyesuaikan diri.

7. Tipe Kemarahan

Mereka yang lebih tua sering mengeluh, agresif, dan curiga karena mereka percaya bahwa orang lain merusak hidup mereka.

8. Tipe Keputusasaan, Kebencian, dan Penyalahkan Diri

Orang lanjut usia seringkali dikritik, menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai keinginan untuk hidup, tidak dapat beradaptasi dengan

lingkungannya, mengalami depresi, dan memandang masa tua sebagai masa yang tidak ada artinya.

2.1.6 Perubahan – Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Kholifah (2020) Perubahan-perubahan yang dialami orang tua termasuk:

1. Perubahan dalam bentuk fisik

a. Sistem pendengaran Sistem indra

50% orang di atas 60 tahun mengalami kehilangan gangguan pendengaran (daya) pada telinga bagian dalam, terutama bunyi atau nada keras, bunyi tidak jelas, dan kesulitan memahami kata.

b. Sistem Integumen

Kulit jadi tipis dan berbercak, atropi, kendur, tidak elastis, kering, dan berkerut.

c. Sistem Otot

Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan tidak teratur pada sistem muskuloskeletal, seperti kolagen, yang terutama menopang kulit, tendon, tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat.

d. Perubahan pada sistem kardiopulmoner

Perubahan jaringan ikat yang terjadi pada usia tua menyebabkan massa jantung bertambah dan ventrikel kiri membesar sehingga membuat jantung kurang dapat diregangkan.

e. Sistem pernapasan

Kapasitas total paru-paru tetap sama, namun cadangan paru-paru meningkat dan aliran udara ke paru-paru berkurang untuk mengimbangi ruang yang lebih besar.

f. Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Sistem pencernaan mengalami perubahan, seperti penurunan produksi, yang merupakan penurunan fungsi karena kehilangan gigi, penurunan indra pengecap, pengecilan hati (hati), ruang penyimpanan berkurang dan aliran darah berkurang.

g. Sistem saluran kencing

Perubahan signifikan terjadi pada sistem saluran kemih. Laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi ginjal adalah beberapa fungsi yang terganggu.

h. Sistem saraf

Lanjut usia mengalami penurunan kemampuan untuk berkoordinasi dan melakukan aktifitas sehari-hari.

i. Sistem reproduksi

Mencitunya ovary dan uterus adalah tanda bahwa sistem reproduksi seseorang semakin tua. Atropi muncul di payudara. Testis laki-laki masih dapat menghasilkan spermatozoa, meskipun produksinya secara bertahap menurun.

2. Perubahan Kognitif

- a. Memory: kemampuan seseorang untuk menyimpan, memproses, dan memunculkan kembali pengalaman, data, dan informasi yang telah mereka miliki untuk digunakan di masa depan dengan mempertimbangkan keadaan dan keadaan mereka sendiri.
- b. IQ: kemampuan seseorang untuk menalar, memecahkan masalah, belajar, memahami konsep, berpikir, dan merencanakan sesuatu.

- c. Kemampuan Pemahaman: kemampuan seseorang untuk memahami dan memahami bahan yang dipelajari.
 - d. Pemecahan Masalah: menemukan solusi yang tepat untuk masalah.
 - e. Pengambilan Keputusan: penilaian dilakukan dan keputusan dibuat setelah pertimbangan dan pertimbangan alternatif.
 - f. Kebijaksanaan: kebijaksanaan seseorang dalam menggunakan akal budinya berdasarkan pengalaman dan pengetahuan, mengintegrasikan pikiran, perasaan, dan tingkah laku, dan memiliki keinginan untuk menilai dan memutuskan suatu masalah.
 - g. Kinerja, juga disebut kinerja, adalah hasil dari suatu proses yang disebutkan dan diukur selama periode waktu tertentu.
3. Perubahan Mental
- Faktor-faktor berikut mempengaruhi perubahan psikologis:
- a. Kesehatan umum
 - b. Tingkat pendidikan
 - c. Keturunan (diturunkan)
 - d. Lingkungan
 - e. Gangguan pada syaraf panca indera, seperti kebutaan dan ketulian.
 - f. Gangguan konsep diri yang disebabkan oleh kehilangan jabatan
 - g. Rangkaian kehilangan, seperti kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga
 - h. Kehilangan kekuatan dan kekuatan fisik
 - i. Perubahan konsep diri yang disebabkan oleh kehilangan jabatan atau posisi.

4. Perubahan iman atau agama.
5. Perubahan yang Bersifat Psikososial
 - a. Kesepian
 - b. Duka cita
 - c. Depresi
 - d. kecemasan

2.1.7 Masalah Kesehatan Lansia

Menurut Kholifah (2020), Sebagai hasil dari berbagai penelitian, orang tua mengalami perubahan dalam kehidupan mereka, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk:

1. Masalah fisik

Masalah fisik mulai melemah, seperti radang persendian, penurunan indra penglihatan dan pendengaran, dan penurunan kekebalan tubuh, seringkali menyebabkan penyakit.

2. Masalah intelektual (kognitif).

Tantangan yang dihadapi orang tua terkait dengan perkembangan kognitif, termasuk kehilangan ingatan dan kesulitan berinteraksi dengan masyarakat sekitar.

3. Masalah spiritual

Kesulitan menghafal kitab suci dan ayat-ayatnya karena daya ingat yang menurun, dan gelisah saat menghadapi masalah hidup yang cukup serius.

2.2 Konsep Penyakit Arthritis Rheumatoid

2.2.1 Pengertian

Arthritis reumatoid (RA) merupakan penyakit inflamasi nonbakteri yang cenderung bersifat sistemik, agresif, dan kronis. Penyakit ini menyerang sendi dan jaringan ikat simetrisnya. Sendi yang paling sering terkena adalah pergelangan tangan, pergelangan kaki, bahu, dan pinggul. Gejala biasanya simetris atau bilateral, namun terkadang hanya muncul pada satu sendi, yang disebut arthritis monoartikular (Gumilar, 2021).

2.2.2 Faktor Risiko Arthritis Rheumatoid

Menurut Zairin (2020), menyatakan bahwa belum diketahui secara pasti, yaitu:

1. Faktor genetik, mempengaruhi terjadinya penyakit Arthritis Rheumatoid.
2. Lingkungan, dapat menyebabkan infeksi bakteri atau organisme di lingkungan.
3. Hormonal, hormone seks berperan penting, karena wanita lebih sering terkena Arthritis Rheumatoid dibandingkan pria karena hormone estrogen berkurang pada wanita saat menopause.
4. Immunologi, sangat erat terkait dengan penyebab Arthritis Rheumatoid yang lebih ringan.

2.2.3 Patofisiologi

Sistem muskuloskeletal mengalami perubahan fisiologis selama masa tua. Kerusakan kartilago yang disebabkan oleh inflamasi memicu respons imun yang lebih besar, yang berdampak pada sendi synovial. Secara khusus, persendian menjadi menebal karena peradangan tulang rawan artikular yang sedang berlangsung. Pada sendi ini, butiran membentuk pannus, yang mengendap di

bagian subkondral tulang. Peradangan menyebabkan penguatan jaringan granulasi, yang mengganggu nutrisi tulang rawan artikular dan menyebabkan nekrosis tulang rawan. Osteoarthritis adalah jenis kerusakan tulang rawan yang sangat serius yang menyebabkan perlengketan antar permukaan sendi akibat jaringan fibrosa atau interkoneksi tulang. Kerusakan sendi dan melemahnya otot pendukung mengurangi kekuatan sendi dan mengganggu mobilitas sendi (Aprilia, 2022).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Pradina *et al.*, (2022) gejala awal biasanya bilateral atau simetris dan ini terjadi pada persendian tangan, pergelangan tangan, lutut, siku, pergelangan kaki, bahu, dan pinggul.

1. Tanda-tanda awal

Malaise, penurunan berat badan, kelelahan, demam ringan dan anemia. Gejala lokal seperti pembengkakan, nyeri, dan kesulitan menggerakkan sendi metacarpophalangeal. Gejala peradangan lokal, seperti bengkak dan nyeri, mungkin muncul pada persendian besar seperti lutut.

2. Tingkat mahir

Hal ini dapat menyebabkan kerusakan dan kelainan bentuk sendi dalam jangka panjang, serta robeknya tendon atau ligamen dan ketidakstabilan. Hal ini mengakibatkan kelainan rematik yang khas seperti deviasi ulnaris pada jari tangan, deviasi radial palmar pada pergelangan tangan, dan valgus pada lutut dan kaki.

2.2.5 Komplikasi

Akibat Rheumatoid arthritis (Pneumal, 2022) dibagi berdasarkan proses penyakit dan efek pengobatan, yaitu

1. Osteoporosis

Osteoporosis lokal dan umum terkait dengan RA. Sementara osteoporosis umumnya merupakan penyakit yang terjadi dan dapat terlihat pada tempat yang jauh dari sendi yang mengalami inflamasi, osteoporosis adalah akibat dari faktor yang diaktivasi oleh respon imun dan inflamasi yang menstimulus resorpsi tulang.

2. Infeksi

Penyakit rheumatoid arthritis dan pengobatannya dapat meningkatkan risiko infeksi.

3. Arthritis Septik

Jika arthritis septik dicurigai, sendi harus diaspirasi dan cairan synovial dikirim untuk kultur dan pemeriksaan mikroskop.

4. Amiloidosis

Penumpukan amyloid (protein mirip tepung) pada berbagai organ tubuh, seperti hati, ginjal, dan limpa, adalah tanda dari sekelompok penyakit.

2.2.6 Penatalaksanaan

Menurut Daryanti *et al.*, (2020) Perawatan rheumatoid arthritis yang optimal memerlukan kombinasi terapi farmakologis dan non farmakologis.

1. Nonfarmakologis

- a. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk memahami penyakit mereka dan mengatasi konsekuensi dari penyakit tersebut. Penjelasan tentang riwayat

penyakit rheumatoid arthritis serta diet dan terapi komplementer diberikan. Pasien harus diinformasikan tentang program pengobatan, risiko dan keuntungan penggunaan obat, dan modalitas pengobatan lainnya.

- b. Terapi fisik dan terapi fisik mulai meningkatkan dan mempertahankan rentang gerak, meningkatkan kekuatan otot, dan mengurangi rasa sakit.
- c. Terapi okupasi dirintis untuk membantu pasien memanfaatkan sendi dan tendon mereka dengan lebih baik tanpa memberikan tekanan pada struktur tersebut melalui perangkat ortopedi yang dirancang khusus untuk mengurangi ketegangan pada sendi.
- d. Tindakan ortopedi termasuk bedah rekonstruksi.

2. Farmakologi

- a. DMARDs adalah ukuran paling penting untuk keberhasilan pengobatan RA. Pengobatan DMARD yang efektif dapat menghilangkan kebutuhan akan obat anti inflamasi atau obat penghilang rasa sakit lainnya.
- b. Glukokortikoid, yang merupakan obat antiinflamasi yang efektif, biasanya diberikan kepada pasien RA untuk menunda efek DMARDs. Dosis prednison yang paling umum adalah 10 mg per hari. Namun, beberapa pasien mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi. Efek samping jangka panjang steroid berkaitan erat dengan pengurangan dosis dan risiko obat.
- c. NSAID menghentikan produksi prostaglandin dengan menghalangi enzim diklooksigenase (COX), yang mengurangi rasa sakit dan pembengkakan. Namun, obat ini tidak cukup untuk mengobati RA bila digunakan sendiri karena tidak mencegah kerusakan sendi. Dibandingkan dengan

glukokortikoid, jika pengobatan DMARD berhasil, dosisnya dapat dikurangi atau dihentikan.

- d. Untuk mengurangi rasa sakit, analgesik, seperti parasetamol atau asetaminofen, tramadol, kodein, opiate, dan berbagai obat lainnya, juga dapat digunakan. Agen ini tidak mengobati bengkak atau kerusakan sendi.

2.2.7 Pencegahan

Menurut Noor (2019) Perlindungan yang dapat dilakukan termasuk:

1. Berhenti merokok
2. Berolahraga secara teratur
3. Mempertahankan berat badan ideal
4. Menjauh dari polusi.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas: Nama, umur, dan alamat pasien dimasukkan sesuai dengan kartu identitas. Data milik panti menunjukkan tanggal kedatangan pasien dan lamanya tinggal di sana.
2. Data Keluarga: Identitas anggota keluarga klien yang bertanggung jawab atas pengambilan keputusan tentang pembiayaan, masalah lansia, dll.
3. Kondisi kesehatan saat ini
 - a Keluhan utama: Klien dengan RA mengeluh nyeri pada persendian tulang yang terkena dan gangguan gerak yang menghambat mobilitas.
 - b Riwayat penyakit sebelumnya: Ini dapat mencakup riwayat penyakit muskuloskeletal sebelumnya, seperti fenomena Raynaud di jari tangan dan

kaki riwayat pekerjaan yang melibatkan riwayat penyakit muskuloskeletal, penggunaan obat-obatan dan penggunaan alkohol dan merokok.

- c. Pemahaman dan upaya yang dilakukan untuk menangani keluhan Apakah pasien telah berusaha mengatasi keluhannya.
- d. Penggunaan obat: klien telah mengonsumsi obat-obatan, herbal, dan jamu selama dua minggu terakhir dan selama pengkajian dilakukan.

4. *Age Related changes* (perubahan yang terkait dengan penuaan)

- a. Keadaan umum: Klien lanjut usia dengan gangguan muskuloskeletal dapat mengalami kelelahan. Kesadaran klien biasanya ambigu.
- b. Sistem Integumen: Periksa warna, ukuran, lembut tidaknya, dan pembengkakan kulit.
- c. Kepala: Orang tua kadang-kadang mengalami gatal atau pusing di kepala;
- d. Mata: Orang tua mungkin mengalami penurunan penglihatan atau kejelasan dalam melihat, serta dilatasi pupil. Selain itu, orang tua mungkin mengalami mata merah atau iritasi yang parah. Gejala ini dapat berlangsung sementara atau seumur hidup dan biasanya menyebabkan gejala lain seperti sakit mata, kepekaan terhadap cahaya, berair, atau iritasi.
- e. Telinga: artritis reumatoid dapat menyebabkan gangguan pendengaran dan tinnitus, yaitu suara berdenging, berdengung, atau bersiul terus-menerus di telinga. Orang tua yang menderita RA selama bertahun-tahun biasanya mengalami masalah pendengaran.

- f. Hidung Sinus: Periksa apakah ada cairan yang keluar dari hidung Anda. Cairan serebrospinal biasanya keluar dari hidung. Apakah ada riwayat alergi atau infeksi dalam tiga bulan terakhir.
- g. Mulut, Tenggorakan: Cari tahu apakah ada nyeri atau masalah menelan, perubahan rasa, atau riwayat infeksi dalam tiga bulan terakhir.
- h. Leher: Cari tahu apakah ada kekakuan atau nyeri tekan pada kelenjar limfe di sekitar leher.
- i. Pernafasan: Frekuensi napas dapat meningkat atau tetap normal.
- j. Kardiovaskuler: Periksa apakah ada nyeri pada dada, gejala kesulitan bernafas, atau bengkak karena penumpukan cairan ekstraseluler.
- k. Perkemihan: Perubahan kebiasaan buang air kecil, termasuk inkontinensia urin, buang air kecil, kandung kemih, dan warna urin, bau, dan kebersihan.
- l. Sistem gastrointestinal: konstipasi, konsistensi tinja, frekuensi buang air kecil, auskultasi bising usus, anoreksia, distensi perut, dan nyeri tekan perut.
- m. Reproduksi (laki-laki): Tidak ada masalah reproduksi laki-laki.
- n. Reproduksi Wanita: Tidak ada masalah dengan reproduksi wanita.
- o. Muskuloskeletal: Tentukan apakah nyeri hebat muncul secara tiba-tiba atau mungkin terlokalisasi pada area jaringan tertentu. Nyeri ini dapat mengakibatkan penurunan kekuatan otot, imobilitas, kontraktur, atrofi otot, perfusi kulit, dan perubahan warna.

Gejala: Nyeri fase akut, yang mungkin tidak disertai dengan pembengkakan jaringan lunak di sendi. nyeri jangka panjang dan kaku (terutama pada pagi hari)

- p. Persyarafan: Cari tahu apakah ada kehilangan gerakan atau sensasi, kontraksi otot, atau kelemahan atau hilangnya kemampuan. Pergerakan mata, kejelasan pandang, dan dilatasi pupil Agitasi.

Gejala: kesemutan atau kebas pada tangan dan kaki, sensasi yang hilang pada jari tangan Kedua sendi mengalami pembengkakan yang tidak simetris.

5. *Negative Functional Consequences*

Instrumen yang telah disiapkan digunakan untuk mempelajari aspek ini lebih lanjut:

a Kemampuan ADL

Diukur dengan indeks Barthel jika diketahui bahwa pengkajian di atas usia memiliki kesulitan dalam melaksanakan ADL.

Tabel 2.1 Tingkat kemandirian sehari-hari (*Indeks Barthel*)

No	Standar	Dengan membantu	Terlepas dari	Skor Yang Didapatkan
1	Makan	5	10	
2	Perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5-10	15	
3	Perawatan diri (mencuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi)	0	5	
4	Memasuki kamar mandi (mencuci, mengeringkan, membilas)	5	10	
5	Mandi	0	5	
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak memungkinkan, gunakan kursi roda)	0	5	
7	Berjalan naik dan turun tangga	5	10	
8	Berdandan	5	10	
9	Pengelolaan Usus (BAB)	5	10	
10	Perawatan Kandung Kemih (BAK)	5	10	

b Aspek Kognitive

Dalam pengkajian psikososial, klien mengalami kesulitan berkonsentrasi dan kehilangan ingatan.

Tabel 2.2 Aspek Kognitif dengan *Mini Mental Status Exam* (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Kebijakan	5		Sebutan yang benar : Tahun : Hari : Musim : Bulan : Tanggal :
2	Kebijakan	5		Keberadaan kita ? Negara : Panti: Propinsi: Wisma: Kabupaten atau kota:
3	Registrasi	3		Sebutkan tiga benda (misalnya dinding, gelas kayu) dan minta pelanggan menjawabnya. 1) Dinding 2). Gelas 3). Kayu
4	Perhatian dan perhitungan	5		Minta klien menghitung dari 100 lalu turun ke 7 atau 5 menjawab: 1). 21 2). 49 3). 25 4). 35 5). 64
5	Ingat	3		Minta klien mengulangi ketiga unsur dari poin 2 (setiap poin bernilai 1).
6	Bahasa	9		(Menunjukkan produk) Tanyakan kepada pelanggan tentang produk tersebut. Satu). 2). tiga). Minta klien mengulangi kata-kata berikut: "tidak, dan, jika, atau tetapi" Pelanggan menjawab: Minta pelanggan Anda untuk mengikuti petunjuk tiga langkah berikut: 4). memegang kertas di tangan 5). dobel 6). Taruh di tanah. Minta pelanggan untuk melakukan hal berikut (jika pekerjaan sesuai pesanan, nilainya 1 poin: 7). "Tutup matamu" 8). Bimbing klien untuk menulis kalimat 9). Gandakan gambar dua segi lima yang tumpang tindih.
Total nilai		30		

Interpretasi hasil:

24-30 tahun: Tidak ada masalah kognitif

18 – 23: Gangguan kognitif sedang

0 - 17: Gangguan kognitif parah

c Keseimbangan

Apabila orang tua mengalami kesulitan melakukan ADL, mereka perlu mendapatkan bantuan untuk bergerak. Ini diukur dengan tes Time Up Go. Setiap pemeriksaan tanggal dihitung berapa detik, dan rata-rata waktu TUG selama beberapa hari dihitung, dan ditafsirkan hasilnya.

Memahami hasil:

Jika lebih dari 13,5 detik, ada kemungkinan besar jatuh

jika lebih dari 24 detik, diperkirakan akan jatuh dalam waktu enam bulan.

Jika lebih dari 30 detik, diperkirakan diperlukan bantuan untuk mobilitas dan ADL.

d Kecemasan, GDS

Jika ada tanda-tanda kecemasan atau depresi selama pengkajian psikososial orang tua, diukur dengan menggunakan Skala Depresi.

Tabel 2.3 Kecemasan atau Depresi dengan GDS

No	Pertanyaan	Jawaban		Hasil
		Ya	Tdk	
1.	Apakah Anda puas dengan kehidupan Anda saat ini?	0	1	
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktivitas dan kesenangan yang tersedia bagi Anda.	1	0	
3.	Anda merasa hidup Anda kosong dan hampa.	1	0	
4.	Kita sering merasa bosan.	1	0	
5.	Anda selalu termotivasi.	0	1	
6.	Kamu takut sesuatu yang buruk akan terjadi padamu.	1	0	
7.	kamu selalu lebih bahagia	0	1	
8.	Anda sering merasa membutuhkan bantuan.	1	0	
9.	Anda lebih suka tinggal di rumah daripada keluar dan melakukan sesuatu.	1	0	
10.	Anda lebih memilih untuk tetap di rumah daripada keluar untuk melakukan aktivitas.	1	0	
11.	Hidup ini benar-benar luar biasa bagi Anda.	0	1	
12.	Anda tidak peduli bagaimana Anda hidup.	1	0	
13.	Anda sangat aktif dan bersemangat.	0	1	
14.	Anda merasa seperti kehilangan harapan.	1	0	
15.	Anda melihat orang lain lebih baik dari Anda.	1	0	
Jumlah				

Interpretasi :

Skor 5 atau lebih menunjukkan depresi.

e Status Gizi

Penggunaannya direkomendasikan oleh *American Dietetic Association* dan *National Council on Aging* untuk perubahan nafsu makan, penurunan berat badan, atau pemeriksaan gastrointestinal yang tidak normal.

Tabel 2.4 Pengkajian determinan nutrisi pada lansia

No	Indikators	Score	Pemeriksaan
1.	Penyakit atau kondisi yang menyebabkan Anda mengubah jumlah dan jenis makanan yang Anda makan	2	
2.	Jangan makan lebih dari dua kali sehari.	3	
3.	Makanlah sedikit susu, buah-buahan, dan sayuran.	2	
4.	Minumlah tiga atau lebih minuman beralkohol setiap hari.	2	
5.	Memiliki masalah gigi atau mulut yang menghalangi Anda mengonsumsi makanan padat	2	
6.	Terkadang Anda tidak punya cukup uang untuk membeli makanan.	4	
7.	Sering makan sendirian	1	
8.	Perawatan memerlukan minum obat setidaknya tiga kali sehari.	1	
9.	Saya kehilangan 5 kilogram dalam 6 bulan terakhir.	2	
10.	Anda mungkin tidak selalu mampu secara fisik berbelanja, memasak, atau makan sendirian.	2	
Total score			

Menerjemahkan:

0 – 2: Bagus

3 – 5: Risiko gizi sedang.

6 ≥: Risiko gizi tinggi

f Hasil tes diagnosis

Dilengkapi dengan hasil dari pemeriksaan diagnostik yang pernah dilakukan pada orang tua yang lebih tua di rumah atau di UPT PSTW.

g Fungsi sosial orang tua

Klien menunjukkan mekanisme koping negatif dan depresi dan kecemasan.

Tabel 2.5 Skrining Fungsi Sosial Orang Tua

NO	URAIAN	FUNGSI	SKOR
1.	Saya senang bisa meminta bantuan keluarga dan teman saya ketika sesuatu yang buruk terjadi.	<i>ADAPTATION</i>	
2.	Saya suka jika teman dan keluarga membicarakan masalah saya.	<i>PARTNERSHIP</i>	
3.	Saya senang teman-teman saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk berpartisipasi dalam proyek dan lagu baru.	<i>GROWTH</i>	
4.	Saya suka bagaimana teman dan keluarga saya bereaksi terhadap emosi seperti kemarahan, kesedihan, dan cinta.	<i>AFFECTION</i>	
5.	Saya senang bersama teman-teman saya dan menghabiskan waktu bersama mereka.	<i>RESOLVE</i>	
Kategori Nilai: Jawaban atas pertanyaan-pertanyaan berikut disediakan: 1) Anda selalu mendapat 2 poin. 2) Kadang-kadang mendapat nilai 1 3) Jarang menerima 0 poin terlambat: <3 menunjukkan kerusakan serius. 4-6 menunjukkan disfungsi sedang. >6 menunjukkan aktivitas yang baik.		TOTAL	

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Akut

- a. Batasan karakteristik: perubahan selera makan, ekspresi nyeri di wajah, sikap melindungi area nyeri, perilaku protektif, dan keluhan intensitas dengan skala nyeri standar.
- b. Faktor terkait: agens kerusakan biologis, agens kerusakan kimiawi, dan agens kerusakan fisik.

2. Hambatan mobilitas fisik
 - a. Batasan fisik: gangguan sikap saat berjalan; penurunan kemampuan motorik kasar dan halus; penurunan rentang gerak; tremor yang disebabkan oleh gerakan; melakukan aktivitas lain sebagai pengganti gerakan; atau gerakan lambat, spastik, atau tidak terkoordinasi.
 - b. Faktor yang berkaitan: ketidaknyamanan aktivitas, penurunan kekuatan dan massa otot, nyeri, kaku pada sendi, dan ketidakmampuan untuk memulai gerakan.
 - c. Keadaan terkait: gangguan neurologis atau muskuloskeletal, kerusakan integritas struktur tulang.
3. Defisit perawatan diri: mandi
 - a. Batasan fisik: ketidakmampuan untuk mengakses kamar mandi, mengakses sumber air, mengeringkan tubuh, mengambil perlengkapan mandi, dan membasuh tubuh.
 - b. Faktor terkait: nyeri, kelemahan, hambatan lingkungan, ansietas.
 - c. Penyakit terkait: gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, gangguan persepsi, ketidakmampuan untuk merasakan bagian tubuh.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	NOC	NIC
1.	Nyeri Akut Kode: 00132	<p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama ...x...jam, nyeri diharapkan berkurang dengan kriteria sebagai berikut:</p> <p>Kontrol Nyeri (1618)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal kapan nyeri terjadi (skala 1-5) 2. Menggambarkan faktor penyebab (skala 1-5) 3. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik (skala 1-5) 4. Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri (skala 1-5) 5. Melaporkan nyeri yang terkontrol (skala 1-5) <p>Skala penilaian NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan ditampilkan 2. Jarang muncul 3. Tunjukkan sesekali 4. Sering-seringlah memperkenalkan diri. 5. Tunjukkan secara konsisten 	<p>Manajemen Nyeri (1400)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara menyeluruh, meliputi lokasi, sifat, durasi, frekuensi, kualitas, keparahan, dan pemicu nyeri. 2. Perhatikan isyarat nonverbal 3. Pastikan perawatan analgesik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan ketat 4. Bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan lingkungan 5. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 6. Ajarkan teknik non farmakologi: relaksasiterapi musik, pijatan 7. Dukung istirahat/tidur yang adekuat.
2.	Hambatan Mobilitas Fisik Kode: 00085	<p>Setelah melakukan intervensi keperawatan selama ...x...jam, kami berharap dapat mengurangi keterbatasan fisik dengan kriteria sebagai berikut:</p> <p>Ambulasi (0200)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menopang berat badan (skala 1-5) 2. Berjalan dengan langkah yang efektif (skala 1-5) 3. Berjalan dengan pelan (skala 1-5) 4. Berjalan dengan kecepatan sedang (skala 1-5) 5. Berjalan menaiki dan menuruni tangga (skala 1-5) 6. Berjalan mengelilingi kamar atau rumah (skala 1-5) <p>Observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi</p> <p>Skala penilaian NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat terganggu 2. Ada banyak gangguan 3. Agak mengganggu 4. Sedikit mengganggu 5. Jangan terganggu 	<p>Terapi Latihan: Ambulasi (0221)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keluhan serta toleransi fisik melakukan ambulasi 2. Beri pakaian yang tidak mengekang/ketat 3. Penggunaan/pemberian alat bantu (tongkat, alat bantu jalan, kursi roda) pada saat melakukan perjalanan 4. Dorong anak Anda untuk duduk di tempat tidur, rangka tempat tidur, atau kursi. 5. Mendukung latihan ROM aktif dengan jadwal teratur dan terstruktur. 6. Lakukan latihan ROM pasif atau ROM berbantuan sesuai petunjuk. Bantu membuat jadwal latihan ROM aktif 7. Bantu pasien untuk berdiri dan ambulasi dengan jarak tertentu 8. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi

No	Diagnosis Keperawatan	NOC	NIC
			9. 9. Konsultasikan dengan ahli terapi fisik Anda tentang rencana perjalanan jika perlu.
3.	Defisit Perawatan Diri: Mandi Kode: 00108	<p>Setelah melakukan prosedur keperawatan selama x...jam. Kami berharap kriteria berikut akan membantu Anda mengurangi kurangnya perawatan diri.</p> <p>Perawatan Diri: Mandi (0301)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masuk dan keluar kamar mandi (skala 1-5) 2. Mengambil alat/bahan mandi (skala 1-5) 3. Mandi di bak mandi (skala 1-5) 4. Mandi dengan bersiram (skala 1-5) 5. Mencuci wajah (skala 1-5) 6. Mencuci bagian atas dan bawah (skala 1-5) 7. Mengeringkan badan (skala 1-5) <p>Skala Penilaian NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat terganggu 2. Ada banyak gangguan 3. Agak mengganggu 4. Sedikit mengganggu 5. Jangan terganggu 	<p>Bantuan Perawatan Diri (1801)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan handuk, sabun, deodorant dan asesoris lainnya di samping tempat tidur atau kamar mandi 2. Memudahkan pasien dalam menyikat gigi. 3. Bantu pasien mandi dengan benar 4. Pantau kebersihan kuku sesuai kemampuan perawatan kuku pasien. 5. Memantau integritas kulit 6. Memberikan dukungan hingga pasien benar-benar mampu merawat dirinya secara mandiri.

2.3.4 Implementasi

Perencanaan diimplementasikan selama fase implementasi, yang merupakan fase kerja sebenarnya dari proses keperawatan. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, berbagai rencana harus dibuat. Perawat yang merawat klien tersebut atau perawat lain yang ditugaskan dapat melaksanakannya selama kegiatan. Perawat harus menyesuaikan rencana yang telah dibuat dengan kondisi klien, dan mereka harus memverifikasi kembali keadaan klien sebelumnya (Kusuma, 2019).

2.3.5 Evaluasi

Menurut Kusuma (2019), Tahap akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi, yang menilai seberapa baik rencana perawatan memenuhi kebutuhan klien. Jika masalah tidak dapat diselesaikan atau jika masalah baru muncul, amak perawat harus bekerja sama untuk mengurangi atau mengatasi masalah yang ada.

Salah satu evaluasi yang dapat dilakukan oleh perawat adalah mengevaluasi peningkatan pergerakan ekstremitas, peningkatan kekuatan otot, penurunan kaku pada sendi, penurunan gerak tidak terkoordinasi, penurunan gerak terbatas, dan penurunan kelemahan fisik.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan untuk mempelajari masalah asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia yang menderita Rheumatoid Arthritis.

3.2 Batasan istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti menetapkan batas waktu sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah memberikan perawatan kepada pasien lanjut usia mulai dari studi hingga evaluasi.
2. Arthritis Rheumatoid adalah penyakit peradangan kronis pada sendi yang penyebabnya tidak diketahui dan menunjukkan gejala pada pagi hari seperti kelelahan, keletihan, dan kekakuan. Juga dapat menyebabkan kerusakan pada sendi, morbiditas, dan bahkan kematian yang cukup besar.

3.3 Partisipan

Satu pasien lansia yang terdiagnosa Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar.

3.4 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dalam pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2023 di UPT PSTW Blitar.

3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data

Studi kasus ini mengumpulkan data melalui metode penelitian deskriptif, yaitu:

1. Studi Dokumentasi: Dalam studi kasus ini, catatan hasil pengkajian asuhan keperawatan digunakan.

3.6 Verifikasi data

Uji keabsahan data dilakukan untuk memperoleh keabsahan data studi kasus yang tinggi. Selain menjaga integritas peneliti (karena ini merupakan alat utama), pengujian validitas data dilakukan dengan cara:

1. Triangulasi adalah teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan dan menganalisis data dengan melibatkan pihak lain. Dalam hal ini pihak lain adalah anggota keluarga klien yang menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang mempunyai masalah yang sama dengan klien.

3.7 Analisa data

Setelah peneliti berada di lapangan dan selama periode pengumpulan data, analisis data dilakukan. Untuk melakukan analisis data, fakta dipresentasikan, teori dibandingkan, dan pendapat dibahas. Peneliti melakukan observasi dan studi dokumentasi menggunakan teknik analisis. Data yang dihasilkan diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori lain sebagai dasar untuk memberikan saran untuk solusi. Pada studi kasus, proses analisis data adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi temuan penelitian di lokasi penelitian. Hasil dicatat sebagai catatan kemudian disalin ke dalam rapor.

2. Kurangi data

Data yang diperoleh di lapangan dikaji dan ditulis ulang dalam bentuk laporan atau uraian rinci, disusun menjadi rapor, dan diklasifikasi menjadi data obyektif dan subyektif berdasarkan hasil pengujian.

3. Penyajian data

Data dapat disajikan dengan menggunakan teks naratif, tabel, gambar, atau tabel. Kerahasiaan Anda dilindungi dengan menutupi identitas Anda.

4. Kesimpulan

Data dibahas dan dibandingkan dengan temuan penelitian sebelumnya dan teori perilaku kesehatan. Data yang dikumpulkan berkaitan dengan data penilaian, analisis, perencanaan, operasional dan evaluasi. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode induktif.

3.8 Etika penelitian

Etika yang digunakan dalam menyusun studi kasus disusun sebagai berikut (Nursalam, 2019).

1. *Informed consent* (menyetujui menjadi pelanggan)

Formulir persetujuan antara peneliti dan responden studi kasus disediakan bersama dengan formulir persetujuan. Persetujuan ini diberikan

sebelum penelitian dilakukan. Tujuan dari informed consent adalah untuk memastikan bahwa individu memahami maksud dan tujuan penelitian.

2. Kerahasiaan (anonim)

Pertanyaan etika keperawatan adalah pertanyaan yang membenarkan penggunaan studi kasus dengan hanya mencantumkan kode-kode dalam pengumpulan data atau hasil penelitian dan menyebutkan atau tidak mencantumkan jawabannya.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti studi kasus menjamin bahwa semua informasi yang mereka kumpulkan tetap rahasia.

4. Kejujuran

Peneliti menyampaikan kebenaran kepada setiap kondisi klien, klien, dan keluarga mereka juga.

5. Tanggung jawab (akuntabilitas)

Peneliti bertanggung jawab atas segala tindakannya dan memiliki kemampuan untuk menggunakan hasilnya untuk menilai orang lain.

6. Keadilan dan keterbukaan (Penghargaan terhadap keadilan dan keterbukaan)

Peneliti harus bertindak jujur, terbuka, dan bijaksana untuk menjunjung tinggi nilai keadilan dan transparansi. Akibatnya, suasana peneliti harus diubah untuk mendorong kepatuhan pada gagasan keterbukaan dan kepercayaan pada legitimasi metode penelitian. Konsep panduan penelitian memastikan bahwa setiap peserta penelitian akan mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama terlepas dari agama, ras, jenis kelamin, atau faktor lainnya.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Peta Tempat Pengambilan Data

Di UPT PSTW Blitar, yang berlokasi di Jl. Panglima Sudirman No.13, Ngambak, Beru, Kecamatan Wlingi, Kabupaten Blitar, Jawa Timur, data dikumpulkan untuk studi kasus ini. UPT PSTW Blitar memiliki lima wisma/ruang, yaitu Bougenvil, Flamboyan, kamboja/perawatan khusus, nusa indah, dan anggrek. Data diambil di Ruang Anggrek, yang memiliki enam tempat tidur dengan lima orang tua dan satu kamar mandi/WC.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Partisipan

Berdasarkan hasil studi kasus yang didapatkan oleh perawat di dapatkan data bahwa partisipan dibawa saudara ke UPT PSTW Blitar pada 16 Desember 2020 dengan lama 2,5 tahun dipanti. Didapatkan identitas partisipan adalah Ny.K berusia 73 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, mempunyai anak 1 di pontianak, pendidikan terakhir SD, berasal dari Blitar. Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Mei 2023.

2. Status Kesehatan

Berdasarkan hasil studi kasus yang di dapatkan oleh perawat bahwa keluhan utama saat ini partisipan kakinya terasa kaku dan berat sampai menjalar ke punggung. Usaha yang dilakukan oleh partisipan untuk mengatasi keluhan

yaitu kadang mengikuti senam dan mengkonsumsi obat rheumacil dan paracetamol.

3. Perubahan Terkait Proses Menua

a. Fungsi Fisiologis

Berdasarkan hasil studi kasus, bahwa keadaan umum partisipan mengalami perubahan nafsu makan, ditandai dengan porsi makan tidak selalu habis. Partisipan merasakan gatal dikepala akibat jarang keramas. Partisipan jarang membersihkan telinga akibatnya telinga partisipan tampak kotor dan ada serumen pada telinga. Partisipan jarang menggosok gigi, ditandai dengan caries dan karang pada gigi serta mulut dan gigi tampak kuning dan kotor. Pada sistem gastrointestinal partisipan mengalami perubahan nafsu makan, berat badan menurun, BAB hanya 2 hari sekali tidak menentu di celana dalam konsisten sedikit lembek. Partisipan BAK dibantu orang lain, pola BAK sehari 5-6 kali ditempat tidur. Pada sistem musculoskeletal ditemukan adanya nyeri sendi, kaku sendi pada kaki dan berat sebelah kanan dan kiri sampai ke punggung, kelemahan otot serta terjadi masalah pada gaya berjalan karena jarang mengikuti senam dan melakukan aktivitas atau kegiatan sehari-hari dibantu orang lain serta menggunakan kursi roda, partisipan lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidur.

b. Fungsi psikososial

Berdasarkan hasil studi kasus, saat ada masalah partisipan memilih untuk memendamnya dan tidak mengambil pusing masalah tersebut, partisipan sudah siap mengenai kematiannya. Terjadi dampak pada pemenuhan ADLnya yaitu kesulitan melakukan tugas sehari-hari seperti berjalan,

mandi, BAK, dan BAB.

c. Riwayat spritual

Berdasarkan hasil studi kasus diketahui bahwa partisipan mengatakan sholat saat ingin melakukannya saja karena partisipan mengalami hambatan susah bergerak dalam mengambil air wudhu.

d. Fungsi Sosial Lansia

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa pemeriksaan APGAR keluarga dengan lansia mendapatkan hasil 5, dengan interpretasi hasil disfungsi sedang.

4. Lingkungan Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil studi kasus, partisipan tinggal di Wisma Anggrek, dengan tempat tidur cukup dari pencahayaan, sirkulasi udara pada wisma baik, kamar partisipan sedikit rapi dan bersih. Kamar mandi menggunakan WC Jongkok dan kurang bersih. Keadaan diluar wisma tampak bersih.

5. Pengkajian Fungsional Partisipan/*Negative Functional Consequences*

a. Kemampuan ADL *Indeks Barthel*

Berdasarkan hasil studi kasus pada tingkat ketergantungan partisipan didapatkan nilai barthel indeks: 40, interpretasi nilai 21- 61 (ketergantungan berat atau sangat tergantung).

b. *Mini Mental Status Exam* (MMSE)

Berdasarkan hasil studi kasus pada pengkajian kognitif didapatkan MMSE dengan nilai 21, intrepetasi hasil skor 18-23 (gangguan kognitif sedang).

c. *Time Up Go Test* (TUG)

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan hasil TUG yaitu lebih 13,5 detik dengan resiko tinggi jatuh.

d. *Geriatric Depression Scale* (GDS) / Kecemasan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan hasil GDS pada partisipan lebih dari 4, dengan indikasi tidak depresi.

e. Status Nutrisi

Berdasarkan hasil studi kasus pada partisipan didapatkan hasil 4 dengan intepretasi hasil lansia risiko gizi sedang.

f. Fungsi Sosial Lansia

Berdasarkan hasil studi kasus partisipan pada pengkajian fungsi sosial lansia didapatkan hasil 5 dengan disfungsi sedang.

g. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Berdasarkan hasil studi kasus tidak ditemukan data hasil pemeriksaan diagnostik pada pengkajian perawat.

4.1.3 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan studi kasus, perawat telah menganalisis data dari pengkajian sehingga didapatkan 3 diagnosis keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, dan resiko jatuh dengan diagnosis prioritas yang ditegaskan oleh perawat yaitu hambatan mobilitas fisik berdasarkan data subjektif yaitu partisipan mengatakan kaku sendi serta terasa berat pada kaki kanan dan kiri sampai ke punggung dan data objektif yaitu partisipan menggunakan kursi roda untuk aktivitas, partisipan memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari, hasil TUG yaitu lebih 13,5 detik dengan resiko tinggi jatuh, skor kemampuan ADL dari

Indeks Barthel yaitu 40 dengan ketergantungan berat, Tanda-tanda vital TD: 140/90 mmHg, N: 88x/m, R: 21x/m, S: 36,6 °C.

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus intervensi yang dirancang oleh perawat dengan tujuan hambatan mobilitas fisik, dengan kriteria hasil yang diharapkan adalah klien dapat menopang berat badan (4), Berjalan dengan kecepatan yang efisien (3), berjalan dengan kecepatan yang cukup lambat (3), berjalan menaiki dan menuruni tangga tidak terganggu (3), dan tidak terganggu dalam berjalan mengelilingi kamar atau rumah (3). Kegiatan yang direncanakan oleh perawat adalah monitor tanda-tanda vital, identifikasi keluhan serta toleransi fisik melakukan ambulasi, beri pakaian yang tidak mengekang/ketat, bantu aktivitas dalam makan, minum, mandi, BAK dan BAB, Menyediakan alat bantu untuk berjalan (tongkat, walker, atau kursi roda); Mendorong duduk di tempat tidur, box spring, atau kursi; Mendorong peserta untuk aktif melakukan latihan ROM pada jadwal yang teratur dan terstruktur; Membantu dalam mengembangkan rencana latihan ROM; Tujuan dari perilaku Periksa prosedurnya dan, jika perlu, konsultasikan dengan ahli terapi fisik Anda tentang rencana mobilitas.

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan perawat melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari terhitung sejak tanggal 4-6 Mei 2023 yaitu memonitor TTV, mengidentifikasi keluhan serta toleransi fisik dalam melakukan ambulasi, memberi pakaian yang nyaman tidak mengekang/ketat, menyediakan alat bantu kursi roda untuk ambulasi, membantu aktivitas partisipan seperti makan, minum, mandi, BAK dan BAB, Dorong klien untuk duduk di tempat tidur, di samping

tempat tidur, atau kursi dan bantu peserta berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya.

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus evaluasi keperawatan secara menyeluruh pada partisipan selama 3 hari yaitu partisipan mengatakan kaku sendi serta terasa berat pada kaki kanan dan kiri sampai ke punggung, partisipan mengalami gangguan dalam berjalan atau beraktivitas lainnya, partisipan tampak menggunakan kursi roda untuk aktivitas, partisipan memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, BAK dan BAB, TUG yaitu lebih 13,5 detik dengan resiko tinggi jatuh, skor ADL dari *Indeks Barthel* yaitu 40 dengan ketergantungan berat. Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi dan intervensi dilanjutkan, bantu partisipan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi dan intervensi dilanjutkan, anjurkan peserta ROM bekerja dengan jadwal yang teratur dan terstruktur, membantu mengembangkan rencana latihan ROM, menguraikan tujuan dan prosedur berjalan, dan berkonsultasi dengan ahli terapi fisik tentang rencana berjalan mereka sesuai kebutuhan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil studi kasus, pengkajian sudah menyeluruh dilakukan oleh perawat. Pada sistem musculoskeletal ditemukan adanya kaku sendi dan terasa berat pada kaki kanan dan kiri sampai ke punggung, terjadi masalah pada gaya berjalan karena dalam melakukan aktivitas atau kegiatan sehari-hari dibantu orang lain dan menggunakan kursi roda, partisipan lebih banyak menghabiskan waktu di tempat

tidur. Pada pengkajian fungsional lansia terdapat hasil kemampuan ADL *Indeks barthel* 40 yang berarti ketergantungan berat, hasil TUG yaitu lebih 13,5 detik dengan resiko tinggi jatuh.

Menurut peneliti pengkajian yang dilakukan perawat pada partisipan rheumatoid arthritis menunjukkan bahwa sistem muskuloskeletal mengalami nyeri dan kaku sendi pada kaki, kelemahan otot, terjadi masalah pada gaya berjalan, kemampuan ADL serta tes keseimbangan.

Berdasarkan teori menurut Setyaningsih, (2021) rheumatoid arthritis ditandai dengan kelelahan, penurunan energi, kehilangan nafsu makan, nyeri dan kekakuan pada otot dan sendi, serta pembengkakan. Gejala dan tanda RA sangat serius terjadi pada usia lanjut, yaitu sendi terasa kaku pada pagi hari, bermula dengan sakit dan kekakuan pada lutut, bahu, siku, pergelangan tangan, kaki, dan tentu saja, jari. Setelah beberapa bulan, bengkak mulai muncul, dan bila teraba, akan terasa hangat, kemerahan, dan sakit atau nyeri. Jika tidak diobati, dapat menyebabkan demam yang dapat berulang (Buffer, 2020).

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan studi kasus didapatkan 3 diagnosis keperawatan, dengan prioritas diagnosis keperawatan yang sudah ditentukan oleh perawat yaitu hambatan mobilitas fisik dengan hasil pemeriksaan pada sistem muskuloskeletal, hasil pemeriksaan kemampuan ADL serta tes keseimbangan TUG mengalami masalah.

Berdasarkan hasil di atas, perawat memprioritaskan diagnosis yang sesuai dengan keluhan partisipan yaitu hambatan mobilitas fisik. Hal ini didasarkan partisipan mengalami kaku sendi dan terasa berat pada kaki, terjadi masalah pada

gaya berjalan dan menggunakan kursi roda. Partisipan lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidur, hasil TUG yaitu lebih 13,5 detik dengan resiko tinggi jatuh, skor kemampuan ADL dari *Indeks Barthel* yaitu 40 dengan ketergantungan berat. Hambatan mobilitas fisik tidak segera ditangani dapat berdampak pada sistem kardiovaskuler, pernafasan, perkemihan, metabolik, pencernaan dan integumen.

Menurut Kholifah (2020), Ketika satu atau lebih anggota tubuh tidak dapat bergerak secara mandiri dan terarah, hal ini disebut hambatan mobilitas fisik. Melakukan aktivitas sehari-hari akan sulit bagi seseorang yang mengalami hambatan mobilitas fisik. Salah satu komplikasi dari gangguan mobilitas fisik adalah atrofi dan kekakuan pada sendi. Itu karena tidak banyak bergerak atau bergerak. Beberapa faktor dapat memengaruhi mobilitas dan imobilitas, seperti gaya hidup, usia, proses penyakit, kebudayaan, dan tingkat energi (Ernawati, 2019).

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa perawat merencanakan tindakan keperawatan pada perawatan hambatan mobilitas fisik yaitu monitor tanda-tanda vital, identifikasi keluhan serta toleransi fisik melakukan ambulasi, beri pakaian yang tidak mengekang/ketat, bantu aktivitas dalam makan, minum, mandi, BAK dan BAB, fasilitasi mobilitas dengan menggunakan alat bantu (tongkat, alat bantu jalan, atau kursi roda), ajari duduk di tempat tidur, meja samping tempat tidur, atau kursi, dorong peserta untuk melakukan latihan ROM pasif dengan jadwal teratur dan terstruktur, dan berikan pelatihan latihan ROM. Anda membuat rencana dan menjelaskan tujuan dan metode Anda. Bicaralah dengan ahli terapi fisik Anda tentang program olahraga jika diperlukan selama Anda

berjalan. Dalam melakukan intervensi perawat harus memenuhi kriteria hasil yaitu dapat menopang berat badan (4), Berjalanlah dengan kecepatan ekonomis (3), berjalanlah dengan kecepatan lambat dan sedang (3), berjalan menaiki dan menuruni tangga tidak terganggu (3), dan tidak terganggu dalam berjalan mengelilingi kamar atau rumah (3).

Menurut peneliti perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan dengan baik. Semua komponen sudah terdapat pada rencana keperawatan beserta kriteria hasilnya dan sudah mengacu pada hasil yang diharapkan sesuai dengan teori yang ada. Hal ini ditunjukkan dengan intervensi perawat yang sudah mencakup observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi. Pada rencana keperawatan ini diharapkan peran serta partisipan dalam melakukan latihan mandiri, seperti ambulasi dan ROM untuk mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik.

Menurut Fadhillah, dkk (2022), dalam rencana keperawatan pada asuhan keperawatan partisipan harus meliputi tindakan identifikasi keluhan serta toleransi fisik melakukan ambulasi, beri pakaian yang tidak mengekang/ketat, bantu aktivitas dalam makan, minum, mandi, BAK dan BAB, menyediakan alat bantu mobilitas (tongkat, alat bantu jalan atau kursi roda), Anjurkan untuk duduk di tempat tidur, dipan atau kursi, Mendukung dan melakukan latihan ROM aktif dengan jadwal yang teratur dan terstruktur, Membantu dalam mengembangkan rencana latihan ROM aktif, Tujuan dan prosedur latihan, Pastikan mobilitas deskriptif Anda dan, jika perlu, konsultasikan dengan fisioterapis Anda untuk rencana latihan.

4.2.4 Implementasi

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan perawat sudah melakukan implementasi yaitu memonitor TTV, mengidentifikasi keluhan serta toleransi fisik dalam melakukan ambulasi, memberi pakaian yang nyaman tidak mengekang/ketat, menyediakan alat bantu kursi roda untuk ambulasi, membantu aktivitas partisipan seperti makan, minum, mandi, BAK dan BAB, mendorong klien duduklah di tempat tidur, rangka tempat tidur, atau kursi dan bantu peserta berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. Terdapat beberapa program yang tidak dilaksanakan oleh perawat terhadap peserta, antara lain melakukan latihan ROM pasif dengan jadwal teratur dan terstruktur untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot, membantu menyusun rencana latihan ROM pasif, dan berkonsultasi dengan ahli terapi fisik mengenai hal ini. Perencanaan rawat jalan sesuai kebutuhan.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sudah sesuai namun ada yang belum terlaksana yang seharusnya dilaksanakan, karena dengan melakukan latihan ROM aktif dilakukan sesuai program yang teratur dan sistematis, membantu Anda mengembangkan rencana latihan ROM, dan secara aktif menggunakan otot Anda untuk memperkuat kelenturan dan kekuatan otot dan persendian Anda. serta membantu mengurangi resiko cedera pada pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik pada partisipan supaya tidak mengalami ketegangan serta kekakuan pada otot. Intervensi yang belum terlaksana juga yaitu berkolaborasi dengan ahli terapi fisik mengenai rencana ambulasi, karena keterbatasan tenaga medis didalam panti, menurut peneliti mungkin bisa berkolaborasi dengan puskesmas ataupun dokter untuk pemeriksaan lansia secara

berkala, guna menunjang peningkatan, pemulihan atau mempertahankan kesehatan.

Menurut Putri (2020), Implementasi merupakan suatu tindakan pada rencana asuhan keperawatan. Tujuan implementasi adalah untuk membantu peserta mencapai peningkatan kesehatan yang lebih baik secara mandiri dan bekerja sama. Setiap strategi perawat harus dilaksanakan. Tujuan ROM adalah untuk mempertahankan fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi nyeri, dan mengembalikan kemampuan partisipan untuk menggerakkan otot dengan melancarkan peredaran darah. Ini mencegah kerusakan sendi dan kelemahan otot penyangga karena kehilangan kekuatan otot (Aprilia, 2022).

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa setelah 3 x 24 jam pada tanggal 4-6 Mei 2023 dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil masalah belum teratasi, hal ini ditunjukkan dengan partisipan belum mampu melakukan aktivitas mandi, BAK, BAB serta lainnya secara mandiri, partisipan tampak dibantu orang lain serta menggunakan kursi roda.

Menurut peneliti, tidak tercapainya secara maksimal evaluasi pada partisipan menunjukkan bahwa ada kaitannya dengan tindakan perawat yang belum terlaksanakan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, hal tersebut dapat memperpanjang masalah atau pemulihan pada partisipan.

Sesuai dengan teori, evaluasi adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan, dan merupakan perbandingan yang terencana dan sistematis antara hasil akhir yang diamati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat selama tahap perencanaan (Lutfiyatul, 2022). Perawat membantu aktivitas fisik bertujuan untuk

mengatasi hambatan mobilitas fisik sehingga tidak menimbulkan gangguan pada aktivitas menjadi lebih buruk dan membuat partisipan dengan rheumatoid arthritis mampu melakukan aktivitas secara mandiri (Fadhilatul, 2020).



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada pasien *rheumatoid arthritis* di dapatkan bahwa pasien mengeluhkan kaku sendi serta terasa berat pada kaki kanan dan kiri sampai ke punggung. Didapatkan temuan pada fungsi fisiologis sistem muskuloskeletal, pemeriksaan fisik berupa kemampuan ADL dengan skor 40 yaitu ketergantungan berat dan TUG lebih 13,5 detik dengan resiko tinggi jatuh.
2. Diagnosa yang ditegakkan perawat pada pasien *rheumatoid arthritis* ada 3 yaitu hambatan mobilitas fisik, defisit perawatan diri dan resiko jatuh, dengan diagnosis prioritas yaitu hambatan mobilitas fisik.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada partisipan *rheumatoid arthritis* sudah sesuai dengan menggunakan NOC ambulasi dan NIC terapi latihan ambulasi. Rencanakan tindakan keperawatan pada perawatan hambatan mobilitas fisik yaitu monitor tanda-tanda vital, identifikasi keluhan serta toleransi fisik melakukan ambulasi, beri pakaian yang tidak mengekang/ketat, bantu aktivitas dalam makan, minum, mandi, BAK dan BAB, fasilitasi/ sediakan alat bantu untuk bepergian (tongkat, alat bantu jalan, atau kursi roda), pelajari cara duduk di tempat tidur, tempat tidur bayi, atau kursi, mendorong peserta untuk melakukan latihan ROM pasif dengan jadwal teratur dan terstruktur, membantu mengembangkan rencana latihan ROM, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, dan konsultasi pada ahli terapi fisik mengenai rencana ambulasi.

4. Implementasi keperawatan, perawat sudah menerapkan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah tersusun. Ada beberapa rencana yang belum di laksanakan oleh perawat kepada partisipan seperti melakukan latihan ROM pasif dan aktif sesuai jadwal yang teratur dan terencana untuk melatih kelunturan dan kekuatan otot, membantu membuat jadwal latihan ROM secara aktif, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, serta berkonsultasi Jika perlu, bicarakan dengan ahli terapi fisik anda tentang rencana jalan kaki anda.
5. Evaluasi keperawatan pada partisipan rhumatoid arthritis selama 3 hari didapatkan hasil masalah belum teratasi dan rencana tindakan dilanjutkan.

5.2 Saran

1. Bagi Partisipan Rheumatoid Arthritis

Diharapkan partisipan dapat memahami pentingnya latihan mobilisasi fisik atau latihan ROM secara aktif yang bertujuan untuk mengatasi dan membantu proses penyembuhan pada pasien yang mengalami hambatan mobilitas fisik yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan memberikan penanganan pada partisipan dengan adanya pemeriksaan diagnostik, pemandu olahraga dan fisioterapi untuk meningkatkan kekuatan otot dan kekakuan sendi sehingga mereka dapat berpartisipasi dalam aktivitas. Serta menerapkan terapi pengaruh latihan ROM pada pergerakan sendi terhadap hambatan mobilitas fisik pada partisipan arthritis reumatoid. Dan perawat dapat memfasilitasi keamanan

bagi lansia dengan memberikan sarana dan prasarana seperti handrail diluar ruangan atau lorong, wc duduk, serta kamar mandi yang ada handrail.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dari studi kasus ini, peneliti yang akan datang dapat menggunakan metode korelasi dan komparatif untuk melakukan penelitian tentang subjek atau topik yang sama.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. C. (2023). *The Effect of Grated Red Ginger Compress on Reducing*. 3(8)
- Aprilia. (2022). Hubungan Nyeri Rheumatoid Arthritis dengan Aktivitas Fisik pada Lansia di Puskesmas Rogotrunan Lumajang. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 29, 2013–2015.
- Buffer, (2020). Tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit rheumatoid arthritis. Jakarta.
- Darmajo, R. (2022). Buku Ajar GERIATRI (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Daryanti, D., Widiyanto, B., & Sudirman, S. (2020). Literature Review : Faktor Yang Berhubungan Dengan Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Nursing Arts*.
- Dewi. (2019). *Analisis praktik keperawatan gerontik, Tiya Yulia, FIK UI, 2013*.
- Eni. (2020). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5 24.
- Fadhilatul. (2020). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta : Salemba Medika.
- Kusuma. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn.E Dengan Diagnosa Rheumatoid Arthritis Pada Ny. E Di Dusun Pasar Salasa RT.03 RW.01 Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis Tahun 2020. KTI tidak diterbitkan. Ciamis : Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Muhammadiyah Ciamis.
- Fadhillah, Harif dkk. (2022). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Gumilar. (2021). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Ny. M Penderita Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Wilayah Upt Puskesmas Pandanwangi Kota Malang*. 15(2), 1–23.
- Indonesian Rheumatology Association. (2019). Diagnosis & Penatalaksanaan Arthritis Reumatoid – Perhimpunan Reumatologi Indonesia. *Perhimpunan Reumatologi Indonesia*.
- Kartinah. (2020). *Permasalahan Lanjut Usia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Kholifah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Masalah Kesehatan Lansia*.
- Lutfiyatul. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Noor. (2019). Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal-Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2019). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Pneumal. (2022). Keperawatan Gerontik & Geriatrik - Ed.3 –Jakarta : EGC, 2008.
- Putri, I. R. R., & Priyanto, S. (2020). Penerapan Terapi Back Massage terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Keluarga dengan Rheumatoid Arthritis. Universitas Muhammadiyah Magelang
- Pradina, E. I. V., Marti, E., & Ratnawati, E. (2022). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 6(2), 112.

- Ratnawati. (2020). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Nuha Medika16 .
- Riskesdas, 2021. Penyakit Sendi /Rematik/Encok. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Sahlin. (2019). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. R Dengan Gout Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2019.*
- Setyaningsih. (2021). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) pada Lansia dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Dawarblandong Kabupaten Mojokerto.
- WHO. (2019). Asuhan Keperawatan Gerontik. Salemba Medika.
- WHO. (2021). *Jurnal Rheumatoid Arthritis pada lansia.* Jakarta: Salemba Medika.
- Zairin. (2020). Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal: Erlangga.



Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alfina Magrifathul Vingky An Nafik

NIM : 226410004

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar”. Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita Rheumatoid Arthritis sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada partisipan yang mengalami Rheumatoid Arthritis..
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, 20 Juli 2023

Peneliti

(Alfina Magrifathul Vingky AN)

Lampiran 3 Lembar Dokumentasi



ITSkes Insan Cendekia Medika
 FAKULTAS KESEHATAN
 Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners
(Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia)

Nama wisma : PSTW BUTAR (P. ANGGREK) Tanggal Pengkajian : 04 Mei 2023.

1. IDENTITAS KLIEN :
- Nama : Ny K
 Umur : 73 tahun
 Agama : Islam
 Alamat asal : Kel Babakan Rt 01/Rw 01, Kec Wolongi, Kab Blitar
 Tanggal datang : 16 Desember 2020 Lama Tinggal di Pantu : 3 tahun
2. DATA KELUARGA :
- Nama :
 Hubungan :
 Pekerjaan :
 Alamat : Telp :

3. STATUS KESEHATAN SEKARANG :

Keluhan utama:

Ny K mengatakan kaki terasa linu, berat dan kaku sampai menjalar ke punggung.
 Pengetahuan, usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhan: Ny K mengatakan itu karena sudah tua dan tidak periksa ke dokter

Obat-obatan: - Rheumacil
 - Paracetamol
 - Lopamid.

4. PERUBAHAN TERKAIT PROSES MENUA :
FUNGSI FISIOLOGIS

1) Kondisi Umum

	Ya	Tidak
Kelelahan :		✓
Perubahan BB :		✓
Perubahan nafsu makan :	✓	
Masalah tidur :		✓

KETERANGAN : Ny K mengatakan makanan tidak selalu dihabiskan kadang masih ada sisa.

2) Integumen

	Ya	Tidak
Lesi / luka :		✓
Pruritus :		✓
Perubahan pigmen :		✓
Memar :		✓
Pola penyembuhan lesi :		✓

KETERANGAN : Kulit pasien tampak bersih, kulit diraba terasa kering.

	Ya	Tidak
3) Hematopoetic		
Perdarahan abnormal :		✓
Pembengkakan kel. limfe :		✓
Anemia :		✓
KETERANGAN :	Tidak ada gangguan	

	Ya	Tidak
4) Kepala		
Sakit kepala :		✓
Pusing :		✓
Gatal pada kulit kepala :	✓	
Gangguan kulit kepala :	✓	
KETERANGAN :	Ny K mengatakan kepala terasa gatal-gatal dan sesekali menggaruk kepalanya	

	Ya	Tidak
5) Mata		
Perubahan penglihatan :		✓
Pakai kacamata :		✓
Kekeringan mata :		✓
Nyeri :		✓
Gatal :		✓
Photobobia :		✓
Diplopia :		✓
Riwayat infeksi :		
Kotoran mata :		
KETERANGAN :	Tidak ada gangguan pada bagian ini	

	Ya	Tidak
6) Telinga		
Penurunan pendengaran :		✓
Discharge :		✓
Tinnitus :		✓
Vertigo :		✓
Alat bantu dengar :		✓
Riwayat infeksi :		✓
Kebiasaan membersihkan telinga :		✓
Dampak pada ADL :	Telinga Ny K tidak ada gangguan	
KETERANGAN :	Telinga sedikit kotor	

7) Hidung sinus	Ya	Tidak
Rhinorrhea <i>meleler</i> :		✓
Discharge :		✓
Epistaksis <i>meleler</i> :		✓
Obstruksi <i>meleler</i> :		✓
Snoring :		✓
Alergi :		✓
Riwayat infeksi :		
KETERANGAN :	Hidung My K tidak ada benjolan, bersih	
8) Mulut, tenggorokan	Ya	Tidak
Nyeri telan :		✓
Kesulitan menelan :		✓
Lesi :		✓
Perdarahan gusi :		
Caries :	✓	
Perubahan rasa :		✓
Gigi palsu :		✓
Riwayat Infeksi :		
Pola sikat gigi :		
KETERANGAN :	My K menggunakan <i>jarang</i> sikat gigi (3 hari sekali) Gigit My K <i>tempat</i> telinga ada caries dan lubang di gigi.	
9) Leher	Ya	Tidak
Kekakuan :		✓
Nyeri tekan :		✓
Massa :		✓
KETERANGAN :	Tidak ada gangguan pada leher My K. tidak ada jejas / luka	
10) Pernafasan	Ya	Tidak
Batuk :		✓
Nafas pendek :		✓
Hemoptisis :		✓
Wheezing :		✓
Asma :		✓
KETERANGAN :	Tidak ada gangguan pernafasan pada My K.	
11) Kardiovaskuler	Ya	Tidak
Chest pain :		✓
Palpitasi :		✓
Dipsnoe :		✓

Paroximal nocturnal	:		✓
Orthopnea	:		✓
Murmur	:		✓
Edema	:		✓
KETERANGAN	:	Tidak ada gangguan	

12) **Gastrointestinal**

	Ya		Tidak
Disphagia sulit menelan	:		✓
Nausea / vomiting	:		✓
Hemateemesis muntah darah	:		✓
Perubahan nafsu makan	:	✓	✓
Massa	:		✓
Jaundice	:		✓
Perubahan pola BAB	:		✓
Melena	:		✓
Hemorrhoid	:		✓
Pola BAB	:	Ny K mengatakan BAB kadang 2 hari sekali, di malam. Konsistensi sedikit lembek.	
KETERANGAN	:	Tidak ada gangguan	

13) **Perkemihan**

	Ya		Tidak
Dysuria	:		✓
Frekuensi	:	Ny K menggunakan pampers 5x6 kali	
Hesitancy	:		✓
Urgency	:		✓
Hematuria	:		✓
Poliuria	:		✓
Oliguria	:		✓
Nocturia	:		✓
Inkontinensia	:		✓
Nyeri berkemih	:		✓
Pola BAK	:	Ny K mengatakan BAK di tempat tidur pampers.	
KETERANGAN	:	Tidak ada gangguan	

14) **Reproduksi (laki-laki)**

	Ya		Tidak
Lesi	:		
Disharge	:		
Testicular pain	:		
Testicular massa	:		
Perubahan gairah sex	:		
Impotensi	:		

**Reproduksi
(perempuan)**

Lesi	:	
Discharge	:	
Postcoital bleeding	:	
Nyeri pelvis	:	
Prolap	:	
Riwayat menstruasi	:	
Aktifitas seksual	:	
Pap smear	:	
KETERANGAN	:	

15) Muskuloskeletal

	Ya	Tidak
Nyeri Sendi	✓	
Bengkak		✓
Kaku sendi	✓	
Deformitas (perikub buntut kaku):		✓
Spasme (kejang)		✓
Kram		✓
Kelemahan otot	✓	
Masalah gaya berjalan	✓	
Nyeri punggung		✓
Pola latihan		✓
Dampak ADL		✓
KETERANGAN		

Ny K jarang mengikuti senam.
 Ny K mengatakan tidak bisa berjalan harus pakai kursi roda
 dan menghabiskan waktu di tempat tidur
 Ny K mengatakan kaki terasa berat dan kaku sebelah
 kanan dan kiri sampai ke punggung

16) Persyarafan

	Ya	Tidak
Headache		✓
Seizures		✓
Syncope		✓
Tic/tremor		✓
Paralysis kelumpuhan		✓
Paresis		✓
Masalah memori		✓
KETERANGAN		

Ny K tampak tidak mampu beraktivitas
 (perlu bantuan setrap aktivitas) lebih banyak
 tidur di kasur.

5. POTENSI PERTUMBUHAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL :

Psikososial	YA	Tidak
Cemas		✓
Depresi		✓
Ketakutan		✓
Insomnia		✓
Kesulitan dalam mengambil keputusan		✓
Kesulitan konsentrasi		✓
Mekanisme koping	Ny E mengatakan tidak akan mengambil pusing masalah yang terlalu berat	
Persepsi tentang kematian	Ny K mengatakan menerima jika Tuhan memanggil karena pe jalan rencana Tuhan yang paling baik & dirinya	
Dampak pada ADL	Kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, berjalan dan mandi	

Spiritual

- Aktivitas ibadah : Ny K tidak melakukan ibadah, saat ingin saja melakukan ibadah
- Hambatan : Ny K susah bergerak.

KETERANGAN : Ny E tidak melakukan ibadah karena sudah bergerak kaki-kaki untuk aktivitas.

6. LINGKUNGAN :

- Kamar : Kamar Ny E tampak sedikit rapi, pencahayaan baik tempat tidur sedikit rapi karena disamping banyak barang.
- Kamar mandi : Ny K tidak pernah ke kamar mandi, mr
- Dalam rumah wisma : Ny E tinggal bersama 3 lansia lainnya. Kamar sedikit rapi, ada beberapa barang yang tidak pada tempatnya.
- Luar rumah : tampak bersih ada pegangan di depan rumah.

7. NEGATIVE FUNCTIONAL CONSEQUENCES

1) Kemampuan ADL

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)


No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	5
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	10
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	0
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	5
5	Mandi	0	5	0

6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda)	0	5	0
7	Naik turun tangga	5	10	5
8	Mengenakan pakaian	5	10	5
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	5
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	5

total : 40.

kesimpulan : ketergantungan berat

2) Aspek Kognitif dengan MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	3	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2023 Hari : Rabu Musim : Hujan Bulan : - Tanggal : -
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada ? Negara : Indonesia Panti : Paluar Propinsi : Jawa Wisma : Anggrek Kabupaten/kota : Paluar
3	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi 2) Meja 3) Kertas
4	Perhatiandankalkulasi	5	2	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke-2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	5	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 1). Lemari 2). Kursi 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : " tidak ada, dan, jika, atau tetapi) Klien menjawab : tidak ada, dan, tapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 4). Ambil kertas ditangan anda 5). Lipat dua 6). Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 7). "Tutup mata anda" 8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk 
Total nilai		30		

Interpretasi hasil :

24 - 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 - 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan : 21 Ny K dapat disimpulkan gangguan kognitif sedang.

3) Tes Keseimbangan

Time Up Go Test

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1	Kamis, 04 Mei 2023.	>13,5 detik.
2		
3		
Rata-rata Waktu TUG		
Interpretasi hasil		Resiko Tinggi Jatuh

Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut:

>13,5 detik ✓	Resiko tinggi jatuh
>24 detik	Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan
>30 detik	Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

(Bohannon: 2006; Shumway-Cook, Brauer & Woolacott: 2000; Kristensen, Foss & Kehlet: 2007; Podsiadlo & Richardson: 1991)

4) Kecemasan, GDS

Pengkajian Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	0
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	1
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	1
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	1
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	0
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	0
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	0
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	1
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	0
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	0
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	0
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	0
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	0
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	0
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	0
Jumlah				4

(Geriatric Depressioin Scale (Short Form) dari Yesavage (1983) dalam Gerontological Nursing, 2006)

Interpretasi :

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

5) Status Nutrisi

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

No	Indikator	score	Pemeriksaan
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	0
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	0
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	1
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	0
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	1
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	0
7.	Lebih sering makan sendirian	1	0
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	0
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	0
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	2
Total score			4.

(American Dietetic Association and National Council on the Aging, dalam *Introductory Gerontological Nursing*, 2001)

*centang pada kolom pemeriksaan jika ditemukan indikator pada lansia

Interpretasi:

0 – 2 : Good

3 – 5 : Moderate nutritional risk ✓

6 ≥ : High nutritional risk

6) Hasil pemeriksaan Diagnostik

No	Jenis pemeriksaan Diagnostik	Tanggal Pemeriksaan	Hasil

7) Fungsi sosial lansia

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Alat Skrining yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi sosial lansia

NO	URAIAN	FUNGSI	SKOR
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	2
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	PARTNERSHIP	1
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	GROWTH	1
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	AFFECTION	0
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	RESOLVE	1
Kategori Skor: Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : skore 2). Kadang-kadang : 1 3). Hampir tidak pernah : skore 0 Intepretasi: < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = Fungsi baik		TOTAL	5

Smilkstein, 1978 dalam Gerontologic Nursing and health aging 2005

Kesimpulan : Ny K dapat dikatakan Disfungsi sedang




ANALISIS DATA ✓

DATA	PROBLEM
<p>DS: - Ny K mengatakan kaki terasa berat, kaku saat mau dibuat jalan / aktivitas maupun tidak aktivitas sampai ke punggung</p> <p>DO: - Ny K tampak menggunakan kursi roda keempat tidur / sembarang score (5) - Ny K perlu bantuan saat pindah / aktivitas lainnya score 0 - Ny K berpindah tempat perlu bantuan orang lain score 0. - Ny K BAs dan BAF perlu bantuan score 5 - score APL; 40 (Ketergantungan berat) - TUG: 13,5 detik (Resiko tinggi jatuh). - TTV → TD: 140/60 mmHg • R: 21 %/m • M: 88 %/m • S: 36,6 °C.</p>	<p>Hambatan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan otot.</p>
<p>DS: - Ny K mengatakan mandi, makan dibantu orang lain tidak bisa sendiri</p> <p>DO: - Ny K tampak disuapi saat makan - Ny K berpindah tempat perlu bantuan. - Ny K tidak bisa ke kamar mandi / ke tempat lainnya sendiri - Semua aktivitas Ny K dibantu oleh temannya</p>	<p>Defisit perawatan diri: Mandi dan makan b.d kelemahan.</p>
<p>DS: - px mengatakan kaki terasa berat untuk berjalan (tidak bisa berjalan sendiri butuh bantuan)</p> <p>DO: - px tampak Lemas. - px tampak berbaring - Bed px tidak ada pengaman - px sulit mengambil barang sendiri</p>	<p>Resiko jatuh b.d lingkungan yang tidak teragrasiasi.</p>

Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No. diagnosa	NOC	NIC																																															
Kamis/ 04-Mei-2013	Hambatan mobilitas fisik b/d kaki sendiri	<p>SMART : setelah dilakukan kunjungan 3 kali diharapkan pasien mampu mengatasi masalah.</p> <p>LABEL NOC : Ambulasi (0200)</p> <p>INDIKATOR :</p> <table border="1" data-bbox="742 1422 1013 1646"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NO</th> <th rowspan="2">INDIKAT OR</th> <th colspan="5">INDEKS</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>mempang bant badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>berjalan dengan langkah efektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Berjalan dengan pelan dan tercapaian sedang</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Berjalan menaiki dan menuruni tangga</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Berjalan mengilangi kontrol/rumahnya</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	NO	INDIKAT OR	INDEKS					1	2	3	4	5	1.	mempang bant badan						2.	berjalan dengan langkah efektif					✓	3.	Berjalan dengan pelan dan tercapaian sedang					✓	4.	Berjalan menaiki dan menuruni tangga					✓	5.	Berjalan mengilangi kontrol/rumahnya					✓	<p>LABEL NIC: Terapi Latihan Ambulasi (0221)</p> <p>AKTIVITAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Identifikasi keluhan serta toleransi fisik melakukan ambulasi. 3. Beri pakaian yang tidak mengembang dan ketat. 4. Bantu aktivitas dalam makan, minum, mandi, BAB, BAK. 5. Sediakan alat bantu (tongkat, walker, kursi roda). 6. Dorong untuk duduk di tempat tidur, samping tempat tidur dan kursi 7. Anjurkan Latihan Rom aktif dan pasif 8. Bantu membuat jadwal latihan Rom 9. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 10. Konsultasi pada ahli terapi fisik mengenai rencana ambulasi, sesuai kebutuhan.
NO	INDIKAT OR	INDEKS																																																
		1	2	3	4	5																																												
1.	mempang bant badan																																																	
2.	berjalan dengan langkah efektif					✓																																												
3.	Berjalan dengan pelan dan tercapaian sedang					✓																																												
4.	Berjalan menaiki dan menuruni tangga					✓																																												
5.	Berjalan mengilangi kontrol/rumahnya					✓																																												

Implementasi Keperawatan



Hari/Tanggal/ am	No. Diagnosa	Implementasi keperawatan	Paraf
Rabu / 04. Mei - 2023. 09.00	Hambatan mobilitas fisik b.d katuk. Sendi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor Tanda-tanda Vital. 2. Mengidentifikasi keluhan dalam melakukan ambulasi 3. Memberi pakaian yang tidak mengebang/kebat 4. Menyediakan alat bantu (tongkat, walker, atau kursi roda) untuk ambulasi. 5. Membantu pasien aktivitas seperti makan, minum, mandi, BAB dan BAK 6. Membantu pasien pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. 7. Mendorong pasien untuk duduk ditempat tidur, samping tempat tidur/kursi. 	
Kamis / 05. Mei - 2023 10.00	Hambatan mobilitas fisik b.d katuk sendi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi keluhan dalam melakukan ambulasi 2. Memberi pakaian yg tidak kebat 3. Menyediakan alat bantu kursi roda untuk ambulasi 4. Membantu pasien aktivitas seperti makan, minum, mandi, BAB dan BAK. 5. Membantu pe pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya 6. Membantu pasien duduk di samping / ditempat tidur, kursi 	
Jumat / 06 - Mei - 2023 13.00	Hambatan mobilitas fisik b.d katuk Sendi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi keluhan dalam melakukan ambulasi 2. Memberi pakaian yang tidak kebat. 3. Menyediakan alat bantu kursi roda. 4. Membantu pasien aktivitas sehari-hari 5. Membantu pe pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. 6. Mendorong pasien untuk duduk di samping tempat tidur / kursi. 	


Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny.K.

No.RM :

Ruang : Anggrek

Hari/Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Rabu/ 09-Mei-2023 10.00	Hambatan mobilitas fisik b.d kaki sendi .	<p>S : - px mengatakan kaki sendi dan terasa berat pada kaki kanan dan kiri sampai ke punggung.</p> <p>O : - px menggunakan kursi roda y aktivitas - px aktivitas sehari-hari dibantu seperti makan, mandi, BAB dan BAK - px dibantu saat pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya - Skor ADL : 90 Ketergantungan berat - Skor TUE : >13,5 detik (kencah tinggi jatuh)</p> <p>A : Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan . - Dorong untuk duduk di samping tempat tidur maupun kursi - Anjurkan latihan ROM secara aktif - Bantu membuat jadwal latihan ROM - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Konsultasi pd ahli terapi fisik .</p>	
Kamis/ 05-Mei-2023 13.00	Hambatan mobilitas fisik b.d kaki sendi	<p>S : - px mengatakan kaki sendi dan terasa berat pada kaki kanan dan kiri sampai punggung.</p> <p>O : - aktivitas sehari-hari dibantu orang lain - px menggunakan kursi roda untuk aktivitas . - px pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya</p> <p>A : Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan .</p>	

<p>Jumat/ 06-Mei-2023 08.00</p>	<p>Hambatan mobilitas fisik b.d kaku sendi .</p>	<p>S: - pasien mengatakan kaku sendi dan terasa berat pada kaki kanan dan kiri sampai ke punggung .</p> <p>O: - pasien menggunakan kursi roda untuk aktivitas - aktivitas pasien dibantu orang lain seperti mandi , BAK dan BAB . - pasien tampak dibantu saat pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya . - skor ADL : 40 ketergantungan berat .</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan . - Mengajarkan ROM aktif dan pasif . - Beras membuat jadwal latihan ROM . - Konsultasi pada ahli terapi fisik</p>	
---	--	--	---

Lampiran 4 Lembar Bimbingan


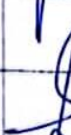
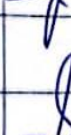
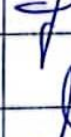
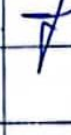

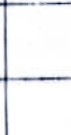
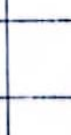
LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Alfira Magrifathul Uingky An Napik .
 NIM : 226410009
 Judul : Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Rheumatoid Arthritis di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blit
 Nama Pembimbing : Pak Leo Yosdimiyati, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	10/2023. /06	Konsul Judul KIAN	
2	19/2023 /06	ACC Judul + Konsul Bab 1.	
3	25/2023 /06	Konsul Bab 1, 2 dan 3.	
4	03/2023 /07	Revisi Bab 1, 2 dan 3.	
5	05/2023 /07	Revisi Bab 1 dan 2.	
6	10/2023 /07	Revisi Bab 1 dan 3.	
7	12/2023 /07	ACC Bab 1, Revisi bab 2.	
8	17/2023 /07	ACC Bab 1, 2 dan 3.	
9			
10			
11			
12			
13			
14			

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Alfira Magrifathul Ungky An Hafid
 NIM : 226910004
 Judul : Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Rheumatoid Arthritis di LIP PSTW Blitar.
 Nama Pembimbing : Iffa Nopalia, S.Kep.,Ns.,Mn.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	11/2023 /06	Konsul Judul KEAM.	
2	19/2023 /06	ACC Judul + Konsul Bab 1	
3	26/2023 /06	Revisi Bab 1 perw	
4	03/2023 /07	Revisi Bab 1, Konsul bab 2 & 3.	
5	06/2023 /7	Revisi Bab 1, 2, dan 3.	
6	10/2023 /7	ACC Bab 1, Revisi bab 2 dan 3.	
7	12/2023 /7	Revisi penulisan bab 1, 2 dan 3.	
8	17/2023 /7	ACC bab 1, 2, 3.	
9			
10			
11			
12			
13			
14			


LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Alfina Magrifathul Vingky An Nafik

NIM : 226410004

Judul KIAN : Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar

Nama Pembimbing : Leo Yosdimyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	4/08/2023	Konsul Bab 4.	
2	7/08/2023	Revisi Bab 4 hasil	
3	8/08/23	Konsul bab 4 pembahasan dan Revisi bab 5.	
4	9/08/2023	Revisi bab 4 dan 5	
5	10/08/2023	Revisi penulisan bab 4 dan 5.	
6	11/08/2023	Revisi penulisan bab 4 dan 5.	
7	14/08/2023	Revisi abstrak.	
8	15/08/2023	ACC.	
9			
10			
11			
12			
13			
14			

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Alfina Magrifathul Vingky An Nafik

NIM : 226410004

Judul KIAN : Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan

Nama Pembimbing : Rheumatoid Arthritis & upr PSTW Binar
Ipa Nofala, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	06/2023 /8	Konsul Bab 4.	
2	09/2023 /08	Revisi Bab 4 hasil)	
3	10/2023 /08	Konsul Bab 4 pembahasan dan Revisi BAB 5	
4	11/2023 /08	Revisi bab 4 dan 5 .	
5	14/2023 /08	Revisi penulisan bab 4 dan 5	
6	15/2023 /08	Revisi penulisan bab 4 dan 5	
7	18/2023 /08	Revisi Abstrak	
8	20/2023 /08	ACC ..	
9			
10			
11			
12			
13			
14			

Lampiran 5 Digital Receipt Turnit



Digital Receipt


This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Alfina Magrifathul Vingky An Nafik**
 Assignment title: **ITSkes**
 Submission title: **#2 STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENG...**
 File name: **agrifathul_STUDI_KASUS_ASUHAN_KEPERAWATAN_PADA_LAN...**
 File size: **436K**
 Page count: **49**
 Word count: **8,412**
 Character count: **53,999**
 Submission date: **19-Sep-2023 03:15PM (UTC+0800)**
 Submission ID: **2170439937**

KARTU KELOMPOK ANGGOTA

PERHIMPUNAN ANGGOTA KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN
 BERSAMA SAMA MELAKUKAN PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
 POLY-CLINICAL STUDY & SERVICE UNIT



IPK

ALFINA MAGRIFATHUL VINGKY AN NAFIK

PERHIMPUNAN KEPERAWATAN PADA LANSIA INDONESIA
 PROJECT PENGABDIAN MASYARAKAT KEPERAWATAN
 POLY-CLINICAL STUDY &
 SERVICE UNIT

ANGGOTA

2023

Copyright 2023 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 6 Hasil Turnit

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTRITIS DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BLITAR

ORIGINALITY REPORT

24%	23%	3%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	2%
2	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	2%
3	eprints.umm.ac.id Internet Source	2%
4	digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	1%
5	ners.stikesstrada.ac.id Internet Source	1%
6	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
8	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%

Lampiran 7 Keterangan Pengecekan Plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Alfina Magrifathul Vingky An Nafik
NIM : 226410004
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Fakultas Kesehatan
Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis
Di Upt Pstw Blitar

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 24%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 19 September
2023

Wakil Rektor I



Dr. Lusiana Meinawati, SST, MKes
NIDN. 0718058503

Lampiran 8 Surat Pernyataan Pengecekan Judul



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Alina Magripahul Vinky AN Napik
 NIM : 226410004
 Prodi : Proesi Ners
 Tempat/Tanggal Lahir : Ngawi, 04 Oktober 2000
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Ngawi
 No.Tlp/HP : 085800313703
 email : alinamagripahul@gmail.com
 Judul Penelitian : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan
 Rheumatoid Arthritis di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna
 Werdha Blitar

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,
 Jombang, 25- September 2023
 Direktur Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
 NIK:01.08.112
 PERPUSTAKAAN

Lampiran 9 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggah Karya

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alfina Magrifathul Vingky An Nafik

Nim : 226410004

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalti Free Right) atas "Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar"

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KIAN/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 September 2023

Yang Menyatakan,



(Alfina Magrifathul VAN)